



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**OS DIFERENTES PERFIS COMPORTAMENTAIS E
PSICOSSOCIAIS DE JOVENS ADULTOS COM
ELEVADOS NÍVEIS DE TRAÇOS PSICOPÁTICOS**

MÁRCIA ALEXANDRA GUINOTE GALÃO

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL BASTO PEREIRA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2019

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Miguel Basto Pereira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

Durante o meu percurso académico, tive o privilégio de contactar e de estabelecer relação com diversas pessoas que contribuíram enormemente para a minha experiência pessoal e profissional. A sua presença e apoio permitiram com que pudesse concluir esta etapa com sucesso, independentemente dos obstáculos que encontrasse pelo caminho. E se foi um caminho conturbado! Neste sentido, não posso deixar de agradecer às seguintes pessoas:

Ao Professor Doutor Miguel Basto Pereira, pelo acompanhamento, disponibilidade e acessibilidade ao longo dos últimos meses. Obrigada pela paciência, pela partilha de experiência e transmissão de conhecimentos, sem os quais não teria sido capaz de terminar o presente trabalho. Foi muito gratificante ser orientada por uma pessoa tão empenhada e dedicada no seu trabalho.

Ao ISPA, a minha segunda casa nos últimos cinco anos. Obrigada às pessoas com quem me cruzei nesta instituição, desde professores, alunos e funcionários. O privilégio de poder ter estudado nesta faculdade foi enorme e, da mesma maneira que me deu dores de cabeça e crises de ansiedade constantes, também me permitiu descobrir e evoluir enquanto pessoa.

Às pessoas que me conhecem e me acompanharam desde o início – Raquel Rodrigues, Daniela Costa, Carolina Almeida, Sara Rathenau, Beatriz Luz e Bárbara Fernandes, quando penso nas minhas primeiras experiências de faculdade, penso em vocês. São mulheres incríveis, trabalhadoras e a minha admiração por vocês é infinita.

Às pessoas que apareceram mais tarde – Bárbara Regadas, Filipa Garcia, Inês Lopo e Margarida Porfírio, obrigada por chegarem numa altura em que pensei que o meu percurso já estava dado por terminado. Obrigada pela surpresa agradável, pelo apoio e por me distraírem nos meus mais que frequentes momentos de *stress*. Resultou.

À minha mana Catarina Sousa, que me ensinou que família são as pessoas que escolhemos ter por perto e não necessariamente a família em que nascemos. É bom saber que posso confiar e sentir-me confortável junto de uma pessoa que me eleva, apoia e ouve sem julgamentos, como as famílias devem fazer.

A todas estas mulheres: um sincero obrigada. De maneiras diferentes, todas me inspiram e incentivam a querer ser e fazer melhor. Muitas pessoas fizeram parte do meu percurso académico, mas vocês guardam um espacinho especial no meu coração.

À minha mãe, pelo amor incondicional, pelos cuidados e pela sua maneira de ser incansável no que toca a proporcionar-me a melhor qualidade de vida possível. Tudo o que

tenho e a possibilidade de ter frequentado a faculdade ao longo destes últimos cinco anos é fruto do teu trabalho e sacrifícios para me ver feliz. Mereces muito mais do que aquilo que a vida te tem oferecido e espero um dia poder retribuir tudo aquilo que fizeste por mim até agora. Obrigada por tudo.

Ao meu padraço, pela motivação e pelas palavras de força estes últimos anos. Obrigada por acreditares em mim, pelo amor e pela companhia que fazes à minha mãe.

À Inês Lusquiños, que eu tive tanta sorte de conhecer no ISPA. O meu percurso académico não teria sido o mesmo sem ti. Obrigada pelo companheirismo, pelo carinho e paciência ao longo destes últimos anos. És um grande pilar na minha vida e uma fonte de motivação. Obrigada por não desistires de mim, tenho muita sorte em te ter na minha vida. Mal posso esperar pelo futuro.

Por último, um agradecimento à autora desta dissertação. Estes últimos anos abriram caminho para a evolução, para o crescimento e para a auto-reflexão, pelo que não posso deixar de sentir satisfação com a pessoa em que me tornei em comparação à pessoa que era há cinco anos atrás. O percurso académico permitiu-me conhecer novos aspetos sobre mim mesma, uns com os quais tenho que aprender a viver, outros com os quais posso trabalhar e, acima de tudo, permitiu-me descobrir e aceitar-me como sou. Acima de tudo, fez-me ver as minhas qualidades e capacidades, bem como a importância de falhar e de aprender com os erros, sem nunca desistir. Espero que o crescimento seja progressivo, que continue a investir em mim mesma e a trabalhar para me tornar uma pessoa cada vez melhor, inspirada pelas pessoas que me rodeiam e que eu amo.

Just keep swimming.

RESUMO

A psicopatia tem sido descrita ao longo do tempo como um construto unitário e indivíduos com traços de psicopatia tendem a ser colocados numa única categoria, assumindo-se que são semelhantes na sua apresentação clínica e características. Porém, existe evidência de que existem diferentes perfis psicopáticos. A presente investigação tem como objetivos: 1) A identificação e comparação de características psicológicas, sociais e comportamentais específicas de indivíduos com elevados traços de psicopatia; e 2) A análise dos diferentes perfis psicológicos, sociais e comportamentais em jovens adultos da comunidade com elevados traços de psicopatia. A amostra é composta por 618 jovens adultos da comunidade com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos. Do total de participantes, salienta-se a subamostra de 25% dos participantes ($n = 159$) com a pontuação global mais elevada de traços psicopáticos. Os sujeitos foram avaliados com recurso ao Inventário de Traços Psicopáticos em Adolescentes (versão breve) e à Escala da Depressão, Ansiedade e *Stress*. Através de uma análise de clusters, foram identificadas 3 tipologias de perfis de sujeitos com elevados traços de psicopatia. Esses perfis foram analisados e comparados entre si, sendo seguidamente nomeados como Cluster 1: Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental; Cluster 2: Impulsivo-Irresponsável; e Cluster 3: Manipulador-Controlado. Os resultados deste estudo sugerem que características, combinações de traços e sintomas de saúde mental distintos se associam a diferentes tipos de perfis psicopáticos. Recomendações clínicas, políticas e sociais, bem como investigações futuras são abordadas.

Palavras-Chave: Traços de psicopatia; Perfis psicopáticos; Jovens-adultos.

ABSTRACT

Psychopathy has been described as a unitary construct over time and individuals with psychopathy traits tend to be placed in a single category, assuming that they are similar in their clinical presentation and characteristics. However, there's evidence that different psychopathic profiles exist. The present investigation aims to: 1) identify and compare specific psychological, social and behavioral characteristics of individuals with high traits of psychopathy; and 2) the psychological, social and behavioral different profiles analysis between community young adults with high psychopathy traits. The sample includes 618 young adults from the community aged between 18 and 20 years. From all the participants, we highlight the subsample of 25% of participants ($n = 159$) who present the highest global scores of psychopathic traits. Individuals were evaluated with the Youth Psychopathic Inventory (short version) and the Depression, Anxiety and Stress Scale. By using a cluster analysis, 3 profile types of individuals with high psychopathic traits were identified. Those profiles were analyzed and compared to each other, and then named as Cluster 1: Impulsive-Irresponsible with Mental Health Issues; Cluster 2: Impulsive-Irresponsible; and Cluster 3: Controlled-Manipulative profiles. The results of the present investigation suggest that different characteristics, trait combinations and mental health symptoms associate to different types of psychopathic profiles. Clinical, political and social recommendations, as well as future investigations are addressed.

Key-Words: Psychopathic traits; Psychopathic profiles; Young-adults.

LISTAGEM DE ABREVIATURAS

APA - *American Psychiatric Association*

PCL-R - *Psychopathy Checklist – Revised*

PCL:YV - *Psychopathy Checklist Revised: Youth Version*

YPI - *Youth Psychopathic Traits Inventory*

ÍNDICE

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	1
1. Traços de Psicopatia	3
2. Natureza dos Traços Psicopáticos	4
3. Heterogeneidade dos Perfis Psicopáticos	6
4. Limitações do Estado da Arte.....	9
5. A Presente Investigação.....	12
II. MÉTODO	14
1. Participantes	14
2. Instrumentos	15
3. Procedimento	17
III. RESULTADOS	19
1. Tipologias de Perfis	19
2. Diferenças entre Perfis.....	22
IV. DISCUSSÃO	25
1. Traços de Psicopatia e Perfis Psicopáticos	25
2. Limitações e Estudos Futuros.....	31
3. Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais	32
4. Considerações Finais	33
V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VI. ANEXOS	42
Anexo I – Consentimento Informado	42
Anexo II – Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar	43
Anexo III – <i>Youth Psychopathic Inventory – Short Version</i>	44
Anexo IV - Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)	45
Anexo V - Dendograma.....	47

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica	15
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos perfis psicopáticos.....	21
Tabela 3. ANOVA para análise dos grupos de sujeitos com elevados traços de psicopatia	22
Tabela 4. Comparações múltiplas de médias das dimensões Interpessoal, Afetiva e Comportamental, e dos níveis de Stress, Ansiedade e Depressão entre os tipos de perfis psicopáticos	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico dos perfis de sujeitos com traços elevados de psicopatia	20
Figura 2. Esquema representativo dos diferentes perfis e os respetivos traços psicopáticos ...	25

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A questão da criminalidade tem-se tornado particularmente importante com o passar dos anos, principalmente com os índices criminais a subir, as populações de reclusos a aumentar e os elevados custos para a sociedade. O crime constitui um problema grave atual, pelo que se torna essencial uma compreensão objetiva do perfil dos ofensores criminais mais persistentes (Brinkley, Newman, Widiger & Lynam, 2006). Segundo DeLisi (2016), cerca de 30% da população mundial envolve-se em atos criminais não-recorrentes e esporádicos, porém aproximadamente 5% o faz de forma patológica e persistente durante o percurso de vida. Neste sentido, a psicopatia é um tema de particular interesse para a Psicologia Clínica e Forense: com um alargado espectro de estudos, a psicopatia encontra-se associada a um risco muito elevado de envolvimento e persistência em comportamentos criminais graves e violentos (Claes et al., 2014). O estudo da psicopatia tem vindo a registar um crescimento exponencial ao longo dos anos, através da investigação teórica e empírica, atendendo ao impacto negativo que os comportamentos associados a esta perturbação possuem (Soeiro & Gonçalves, 2010). Hare (2003) afirma que, quando um psicopata comete um crime, este tende a ser consideravelmente mais violento que um crime cometido por uma pessoa que não o seja.

Atualmente sabe-se que a psicopatia está associada a uma perturbação de personalidade fortemente associada a comportamentos antissociais e criminais, em que a reincidência criminal é altamente provável. Os crimes mais graves podem associar-se à ofensa sexual, violação, homicídio, sadismo, pedofilia, comportamentos predatórios, entre outros (Douglas, Vincent & Edens, 2006). Com base em amostras forenses psiquiátricas, estima-se que a psicopatia prevaleça em cerca de 3% dos pacientes (Werner, Few & Kuholz, 2015). A prevalência exata na população geral permanece desconhecida, mas estima-se que seja aproximadamente 1% e que na população prisional seja entre 10 a 20% mais elevada (DeLisi, 2016). Entre jovens ofensores, esta frequência pode variar entre 9,4% e 37% (Castellana, Barros, Serafim e Busatto-Filho, 2014). De acordo com Wynn, Høiseth e Pettersen (2012), entre 20 a 25% da população prisional é constituída por indivíduos cujos traços psicopáticos são suficientemente elevados para existir diagnóstico de psicopatia. Adicionalmente, estima-se que 1,2% da população geral apresente traços elevados de psicopatia (Werner, Few & Kuholz, 2015), muitas vezes associados a condutas antissociais, delinquência e criminalidade (Megías, Gómez-Leal, Gutiérrez-Cobo, Cabello & Fernández-Berrocal, 2018).

Segundo Farrington (2003, 2005), os principais fatores de risco para o comportamento antissocial precoce são: fatores individuais, associados à personalidade, à impulsividade, ao temperamento, ao baixo nível de escolaridade e à inteligência; fatores socioeconômicos, como um agregado familiar elevado e baixos rendimentos; fatores familiares, tais como existência de conflitos parentais e pais e/ou irmãos delinquentes, défices na disciplina e na supervisão parental, atitude de indiferença e/ou negação por parte dos progenitores; fatores de vizinhança, como escolas e bairros com muita criminalidade; e, por último, fatores de pares, como pares delinquentes, baixa popularidade e rejeição por parte dos colegas. De acordo com o manual DSM-5 (APA, 2014), a existência de um padrão difuso de indiferença e violação dos direitos das outras pessoas desde os 15 anos e ao longo da idade adulta está associado à perturbação de personalidade antissocial. Entre os critérios para o seu diagnóstico estão três (ou mais) dos seguintes aspetos: fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, através da repetição de atos que constituem motivos para detenção; tendência à falsidade, através de mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal; impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro; irritabilidade e agressividade, por meio de lutas corporais ou agressão física; descaso pela segurança de si próprio ou dos outros; irresponsabilidade reiterada, por falhas repetidas em manter uma conduta consistente no trabalho ou cumprir obrigações financeiras; e ausência de remorso, pela indiferença ou racionalização no que toca a maltratar, ferir ou roubar outras pessoas.

Segundo DeLisi (2009), a psicopatia é um forte preditor de comportamentos antissociais e pode ser considerada uma forma mais violenta e severa da perturbação de personalidade antissocial. Ambos manifestam forte presença de comportamentos antissociais, porém a psicopatia apresenta lacunas mais significativas do ponto de vista afetivo e interpessoal em relação à perturbação de personalidade antissocial. Assim a psicopatia seria uma forma extrema de perturbação de personalidade antissocial. Estima-se que apenas 15% a 30% dos indivíduos com perturbação de personalidade antissocial atendam às características da psicopatia e que 90% dos sujeitos com psicopatia preencham os critérios da perturbação de personalidade antissocial (Huss, 2013). Dindo e Fowles (2011) consideram que se deve olhar para o comportamento antissocial como reflexo do contexto social e dos traços de personalidade, inclusive coloca-se a hipótese de que ambas representem perturbações situadas em dois extremos do mesmo *continuum* (DeLisi, 2009).

1. Traços de Psicopatia

Através da obra *The Mask of Sanity*, Cleckley (1941) apresenta um conjunto de traços de psicopatia que caracterizam o perfil psicopático. Entre os traços principais estão o charme superficial, a ausência de pensamento irracional e delírios, a mentira, a falsidade, a ausência de culpa ou arrependimento, a existência de comportamentos antissociais, egocentrismo patológico, frieza emocional, reduzida capacidade de *insight*, ausência de objetivos, ausência de ansiedade ou sintomas neuróticos, ausência de sinceridade, incapacidade de aprendizagem com as vivências, frieza nas relações interpessoais, comportamento excêntrico, comportamento sexual promíscuo e reduzidos episódios de tentativas de suicídio.

Mais recentemente, e com base na Teoria Unificada do Crime, DeLisi (2009) argumenta que esta constelação de traços psicopáticos se distribui por três dimensões que se encontram diretamente relacionadas com o comportamento antissocial, sendo essas dimensões a interpessoal, a afetiva e a comportamental. A dimensão interpessoal caracteriza-se pelo charme superficial, narcisismo, senso de grandiosidade, mentira patológica e manipulação; a dimensão afetiva caracteriza-se pela insensibilidade, ausência de empatia, irresponsabilidade, superficialidade emocional, incapacidade de estabelecimento de laços afetivos e ausência de culpa/remorso; e a dimensão comportamental caracteriza-se pela carência de objetivos realistas, irresponsabilidade global, impulsividade e busca de estimulação/excitação constante. No que respeita ao comportamento antissocial, há um auto-controlo pobre, problemas de conduta precoces, delinquência juvenil e versatilidade criminal.

Neste sentido, elevados traços psicopáticos correspondem a uma personalidade egocêntrica, na qual a relação com o outro se caracteriza pela instabilidade e incapacidade em estabelecer vínculos afetivos, tendo por base interesses do próprio sujeito que visam alcançar a satisfação pessoal e o prazer imediato (Poythress, Lilienfeld e Skeem, 2006). A satisfação das próprias necessidades é prioritária e atinge-se por meio da manipulação ou da força, sem preocupação pelo outro e com fraca capacidade de senso de ética e moralidade (Brinkley, Newman, Widiger e Lynam, 2006). Berg e colaboradores (2013) argumentam que os sujeitos são capazes de compreender o dano e o sofrimento causados no outro, porém a culpa está ausente. A tendência para a impulsividade e irresponsabilidade, bem como para provocar prejuízo nos outros de forma repetida é um forte indicador de uma resposta empática desadequada face ao sofrimento do outro (Ali, Amorim & Chamorro-Premuzic, 2009). De acordo com autores como Visser, Bay, Cook e Myburgh (2010) e Bird e Viding (2014), existem défices na capacidade de identificação e compreensão das emoções dos outros, assim

como uma fraca inteligência emocional, que condiciona a forma como gerem as relações interpessoais (Ali, Amorim & Chamorro-Premuzic, 2009).

Os sujeitos tendem ainda a exibir uma postura fria e calculista, sendo geralmente descritos como inteligentes, com capacidades racionais e cognitivas preservadas, dentro ou acima da média (Poythress, Lilienfeld & Skeem, 2006). Deste modo, os sujeitos podem envolver-se em situações nas quais se colocam a si mesmos e aos outros em risco. Quando se envolvem em agressões, muitas vezes são premeditadas e visam atingir um objetivo pessoal, sendo por isso denominadas por agressões instrumentais, uma vez que têm um propósito e não são reativas (Berg, Smith, Ammirati, Green & Lilienfeld, 2013). Nestes sujeitos, a aprendizagem através da punição (*e.g.* prisão) revela-se na maioria das vezes um método ineficaz (Cleckley, 1941). Apenas uma minoria consegue ter sucesso na sociedade, livre de comportamentos criminais graves, sendo que muitos são capazes de evitar o contacto com o sistema de justiça, apesar da tendência para violar as normas sociais (Lynam & Miller, 2012).

Alguns autores colocam a hipótese de que existam psicopatas de sucesso, na medida em que apresentam traços interpessoais e afetivos típicos da psicopatia, mas conseguem adaptar-se e integrar-se adequadamente na sociedade (Hall & Benning, 2006; Lynam & Miller, 2012). A nível profissional, conseguem muitas vezes destacar-se, uma vez que possuem características que são valorizadas pelo mundo organizacional. O poder, os ganhos monetários e a necessidade de prestígio são os principais fatores que movem estes sujeitos. De um modo geral, traços de psicopatia associam-se fortemente a níveis mais elevados de delinquência, de violência comunitária e de reincidência violenta e não-violenta (Berg et al., 2013).

2. Natureza dos Traços Psicopáticos

A questão da psicopatia junto da população jovem permanece um tópico pouco explorado, tanto teórica como empiricamente (Verona & Vitale, 2006). Os estudos tendem a focar-se em populações de adultos e a elaboração de diagnósticos antes da maioridade mantém-se um assunto controverso, dado que se questiona se é apropriado aplicar o conceito aos jovens quando não existe estabilidade na personalidade dos mesmos (Davoglio, Gauer, Jaeger & Tolotti, 2012). Apesar destes aspetos, sabe-se os traços psicopáticos se começam a evidenciar durante a adolescência dos indivíduos (Stafford & Cornell, 2003), podendo traduzir-se em trajetórias criminais violentas e graves (Cale, Lussier, McCuish & Corrad, 2015). Os sujeitos podem começar a desenvolver uma carreira criminal precocemente e a

persistir em condutas antissociais durante o seu percurso de vida (Vaughn, Howard & DeLisi, 2008). As primeiras manifestações surgem durante a infância associadas a comportamentos desviantes e tendem a persistir durante a idade adulta, com tendência a se estabilizar e acentuar (Davoglio, Gauer, Jaeger & Tolotti, 2012). De acordo com Stolzenberg e D'Alessio (2008), a delinquência tende a aumentar na adolescência e a atingir o seu pico durante a idade adulta. De acordo com DeLisi (2009), o desenvolvimento de traços psicopáticos em jovens pode ter origem face à exposição a experiências de natureza traumática, quando existem problemas de relacionamento emocional com os pais, de moralidade, bem como dificuldades na capacidade de aprender a regular o comportamento após castigo/punição. O trauma e o *stress* fazem com que os jovens criem estratégias de *coping* desadaptadas, que condicionam o desenvolvimento e habilidade para regular a raiva e o afeto, fazendo com que haja um excesso de emoções negativas e, por isso, surjam níveis elevados de angústia emocional, agressividade, ansiedade e comportamentos impulsivos (Hicks, Vaidyanathan & Patrick, 2010).

Estas experiências resultam em dificuldades para responder empática e afetivamente às situações do dia-a-dia potenciadoras de dor e ansiedade, criando uma dissociação das capacidades afetivas e a desconexão da cognição e do comportamento das emoções do jovem (Hicks, Vaidyanathan & Patrick, 2010). Consequentemente, poderá fazer com que o jovem não responda às necessidades emocionais e fisiológicas dos outros de forma adequada, e que daí resulte a insensibilidade, ausência de empatia, culpa e remorso (Berg et al., 2013). A manifestação de comportamentos antissociais na juventude pode ter início com ações que ameacem a segurança de outras pessoas ou animais, violação das normas sociais, falsificação, roubos, entre outras (Craparo & Caretti, 2013). Estas vivências tendem a associar-se fortemente a comportamentos de natureza criminosa e destrutiva, violência, institucionalização, abuso de drogas, suicídio, desorganização global, problemas na escola (faltas, suspensões, desistência) e prejuízo no rendimento e produtividade do sujeito na idade adulta (Davoglio, Gauer, Jaeger & Tolotti, 2012). Quando comparados com outros ofensores, os jovens com traços psicopáticos apresentam maior delinquência juvenil e carreiras criminais significativamente piores em termos das ofensas que são cometidas, violentas e não-violentas, para além do não-cumprimento com o sistema de justiça juvenil (Vaughn, Howard & DeLisi, 2008).

Vaughn, Howard e DeLisi (2008) conduziram um estudo com 723 jovens reclusos e concluíram que os jovens com traços mais psicopáticos têm aproximadamente mais 300% de probabilidade de iniciar as suas ofensas mais cedo em comparação com sujeitos com menos

traços psicopáticos. Os sujeitos apresentam fortes traços comportamentais reveladores de impulsividade, ausência de medo, forte dominância interpessoal com relações sociais agressivas, manipulação, rebeldia, egocentrismo e tendência para externalizar a culpa. Já um estudo conduzido por Gretton, McBride, Hare, O'Shaughnessy e Kumka (2001), que teve como base uma amostra de 220 adolescentes do sexo masculino condenados por crimes sexuais, concluiu que nos sujeitos com elevados traços de psicopatia existe uma maior propensão para violar as condições das suas penas e a probabilidade de reincidência é superior, com mais ofensas violentas e não-violentas nos cinco anos seguintes após a libertação. Os sujeitos tendem a cometer ofensas num espaço mais curto de tempo, com maior frequência e de forma mais violenta.

3. Heterogeneidade dos Perfis Psicopáticos

A psicopatia tem sido descrita ao longo do tempo como um construto unitário (Lee & Salekin, 2010), porém, existe forte evidência de que existem diferentes perfis de sujeitos, ainda que exista discordância quanto à melhor forma de classificar esses perfis (Claes et al., 2014). De acordo com Walters (2014), a psicopatia organiza-se segundo um *continuum* no qual os indivíduos podem ser caracterizados pelo seu nível de psicopatia em cada uma das dimensões de traços psicopáticos, ao invés da categorização dicotômica psicopata *versus* não-psicopata, que limita substancialmente a análise do comportamento criminal e abarca um reduzido número de ofensores, tanto em meio comunitário, como clínico e forense (Somma, Andershed, Borroni, Salekin & Fossati, 2018). Vassileva, Kosson, Abramowitz e Conrod (2005) afirmam ainda que os sujeitos diferem relativamente à natureza e frequência dos seus comportamentos antissociais, quadro clínico, personalidade e características. Brinkley, Newman, Widiger e Lynam (2006) colocam ainda a possibilidade de os traços psicopáticos não se manifestarem da mesma forma entre pessoas de contextos socioculturais diferentes e McCallum (2017) afirma que, como consequência dos diferentes perfis, com combinações de traços ou características distintas, existe variabilidade no que diz respeito à reincidência criminal, à tipologia de crimes e à responsividade a tratamento.

Karpman (1941) foi o primeiro autor a sugerir que a psicopatia não representa um construto unitário, sugerindo dois subtipos principais: a psicopatia primária e a psicopatia secundária. A psicopatia primária caracteriza-se por uma forte presença de traços de personalidade psicopática, com narcisismo e hostilidade elevados, em particular ao nível dos traços interpessoais (McCallum, 2017). Considera-se que os sujeitos são incapazes de sentir

culpa/remorso e empatia, manifestando uma postura fria, insensível e emoções superficiais (Hicks, Vaidyanathan & Patrick, 2010). Estes são os sujeitos constitucionalmente psicopáticos, os “verdadeiros” psicopatas, com défices significativos no que diz respeito às emoções e que, por sua vez, condicionam o desenvolvimento da moralidade e da socialização, com tendência ao envolvimento em comportamentos antissociais (Lee & Salekin, 2010).

De acordo com Hicks, Vaidyanathan e Patrick (2010), os sujeitos podem denominar-se por psicopatas estáveis, uma vez que apresentam um funcionamento superficialmente saudável, com baixo nível de doença mental e sofrimento psíquico, de ansiedade e de *stress*, relativa imunidade aos problemas de internalização, dominância social, baixo neuroticismo, bem como capacidades intelectuais preservadas que lhes permitem ter uma boa integração na sociedade e aproveitar-se dos outros para alcançarem os seus objetivos (Howard & Smith, 2009; McCallum, 2017; Vaughn et al., 2009). Na concepção de Karpman (1941), este perfil resulta da própria genética do sujeito, que motiva a conduta antissocial e compromete o desenvolvimento emocional e os processos de aprendizagem dos sujeitos (Santos, 2014).

Já a psicopatía secundária é marcada por condutas antissociais e pela presença de níveis elevados de sintomatologia associada à ansiedade e depressão, internalização, instabilidade emocional, afetos negativos e somatização (Lee & Salekin, 2010; McCallum, 2017; Swogger & Kosson, 2007). Um estudo conduzido por Ali, Amorim e Chamorro-Premuzic (2009) concluiu que indivíduos com traços elevados de psicopatía secundária tendem a experienciar mais afetos negativos, enquanto na psicopatía primária os sujeitos não experienciam tais afetos e, conseqüentemente, imagens que remetam para a tristeza não lhes provocam incômodo ou qualquer tipo de angústia. Pelo contrário, neste estudo em específico, os sujeitos manifestaram afetos positivos face a imagens negativas. Verifica-se também uma maior frequência de perturbações recorrentes, como é o caso de perturbações de *stress* pós-traumático, abuso de substâncias e tentativas de suicídio, em relação à psicopatía primária (Hicks, Vaidyanathan & Patrick, 2010; McCallum, 2017; Smith, Selwyn, Wolford-Clevenger & Mandracchia, 2013).

Segundo Skeem e colaboradores (2007), na psicopatía secundária os sujeitos exibem mais doença mental severa, mais propensão para a irritabilidade, ausência de assertividade e, no geral, um funcionamento global pobre com fracas competências sociais e um baixo nível de escolaridade. Podem também assemelhar-se e/ou exibir traços de personalidade estado-limite, na medida em que ambos são caracterizados por fortes afetos negativos e impulsividade, bem como raiva, reatividade, agressividade, violência, abuso de substâncias e trauma. Estes tendem a ter um maior envolvimento em confrontos físicos na infância e na

idade adulta e, conseqüentemente, verifica-se uma idade mais precoce de acusação criminal (Skeem et al., 2007). Os problemas de externalização podem surgir como resultado face aos elevados níveis de ansiedade, impulsividade, hostilidade e neuroticismo (Lee & Salekin, 2010). A ansiedade, por exemplo, é um traço que suscita bastante controvérsia e discussão entre autores, na medida em que alguns estudos consideram que existe uma fraca associação entre psicopatia e ansiedade auto-reportada, sendo que em amostras comunitárias pouco é sabido acerca desta relação (Brinley et al., 2006). Poythress e colaboradores (2006) consideram que elevados níveis de ansiedade podem distinguir subtipos diferentes de sujeitos com traços de psicopatia. Diferenciar sujeitos com traços psicopáticos que experienciam ansiedade dos que não experienciam pode criar distinções, por exemplo, ao nível de resposta ao tratamento (Poythress et al., 2006).

Segundo Karpman (1941), este subtipo desenvolve-se como resultado de causas ambientais e contextuais da vida dos sujeitos, como exposição a experiências de abuso na infância, negligência, abandono ou rejeição por parte dos pais e atribuição de castigos severos, punição excessiva e agressiva, doença mental por parte dos progenitores, bem como um estilo parental pobre ou ineficaz. Acrescenta-se que estes subtipos não são mutuamente exclusivos, uma vez que muitos sujeitos manifestam traços típicos de ambos os grupos (Berg et al., 2013). De um modo geral, a psicopatia primária apresenta um maior número de acusações criminais não-violentas, enquanto a psicopatia secundária revela índices de criminalidade mais elevados e mais violentos. Ambos começam a manifestar comportamentos antissociais na infância e durante a adolescência, estando mais propensos a se envolver em condutas criminosas que sujeitos não-psicopáticos (Hicks, Vaidyanathan & Patrick, 2010; Lee & Salekin, 2010).

Hicks e colaboradores (2004) realizaram uma investigação com base numa amostra de 96 reclusos com traços elevados de psicopatia e identificaram dois perfis correspondentes à psicopatia primária e à psicopatia secundária. O primeiro perfil exibiu baixos níveis de ansiedade e de reação ao *stress*, imunidade face a eventos negativos, capacidade de agir estrategicamente e ausência de laços afetivos próximos com as outras pessoas. Verificou-se que são socialmente dominantes e extrovertidos, superficialmente charmosos, egocêntricos, incapazes de sentir culpa e de manter relações profundas com os outros. O segundo perfil manifestou elevados níveis de ansiedade, hostilidade, agressividade, alienação, retraimento social, ausência de relações próximas e baixa capacidade de auto-controlo. Ambos os perfis apresentaram um risco elevado de comportamento criminal e antissocial (Hicks et al., 2004).

Um estudo mais recente conduzido por Drislane e colaboradores (2014) utilizou uma amostra com 4.910 homens que realizaram serviço militar e identificou dois subtipos distintos. Do total de sujeitos da amostra, $n = 110$ corresponderam à psicopatia primária e $n = 83$ à psicopatia secundária. O primeiro perfil exibiu altos níveis de ousadia, desinibição, ausência de medo e baixo neuroticismo, externalização dos problemas e alguma imunidade à internalização dos mesmos. Já o segundo perfil manifestou altos níveis de impulsividade, irresponsabilidade e neuroticismo, assim como de internalização e externalização dos problemas. Este perfil aproxima-se mais daquela que é a ideia de comportamento antissocial desviante, acompanhado por níveis elevados de afetos negativos e internalização. O primeiro perfil excedeu o segundo em termos de ofensas criminais e criminalidade violenta (Drislane et al., 2014).

4. Limitações do Estado da Arte

De acordo com Murphy e Vess (2003), sujeitos com traços de psicopatia tendem a ser colocados numa única categoria e assume-se que são semelhantes no que diz respeito à sua apresentação clínica e características. O desenvolvimento de tipologias que dicotomizam o comportamento dos sujeitos é ainda uma questão controversa e alvo de discussão, sendo alguns autores defendem uma definição do conceito unidimensional (Soeiro, 2010). Hare (2003), por exemplo, focou os seus estudos nos critérios/dimensões que definem a psicopatia e não em diferentes tipos de perfis a ela associados. Existe, por isso, uma forte inconsistência na investigação em diferenciar as variações da personalidade e comportamento entre indivíduos com traços psicopáticos (Murphy & Vess, 2003). Cleckley (1941) foi o primeiro autor a elaborar uma descrição compreensiva da psicopatia e a distingui-la explicitamente de um ofensor criminal comum, através da obra *The Mask of Sanity*.

As ideias propostas por Cleckley (1941) foram operacionalizadas por Hare (2003) por meio da escala *Psychopathy Checklist – Revised* (PCL-R), que se tem mostrado válida ao longo do tempo, particularmente no que diz respeito à história dos ofensores, sendo o instrumento de medida mais comum para os investigadores e clínicos avaliarem a psicopatia e examinarem as suas consequências, correlações e precursores na investigação forense, sendo particularmente utilizada em amostras de sujeitos que se encontram encarcerados (Lee & Salekin, 2010; Lilienfeld, Latzman, Watts, Smith & Dutton, 2014). Quanto mais traços psicopáticos um sujeito manifestar, mais próximo estará daquela que é a definição de

psicopatia e maior será o risco de envolvimento em atividades de natureza antissocial e conduta criminal (Brinkley et al., 2006).

A escala é composta por 20 itens e contém dois fatores: o Fator 1, composto por itens que abordam traços interpessoais e afetivos (manipulação, superficialidade, ausência de culpa/remorso, insensibilidade, grandiosidade, arrogância, mentir patológico) e o Fator 2, que aborda os comportamentos e o estilo de vida cronicamente instável e socialmente desviante associado à psicopatia (impulsividade, irresponsabilidade, agressividade, baixo auto-controlo, ausência de objetivos, propensão para violar as normas sociais). A classificação pode ir do 0 ao 40, sendo que uma pontuação a partir do 30 é geralmente indicativa de uma personalidade psicopática (Hare, 1991). Quando é aplicada a jovens, usa-se a *PCL-R: Youth Version* (Baardewijk, Andershed, Stegge, Nilsson, Scholte e Vermeiren, 2010), adaptada a crianças e adolescentes.

Thomson e colaboradores (2019) consideram que existe um uso excessivo desta escala, que levou a que se tornasse um sinónimo de psicopatia. Porém, verificam-se limitações, uma vez que a sua utilização requer uma entrevista sobre a vida dos sujeitos e uma revisão da história criminal, declarações do psicólogo ou do psiquiatra e outros documentos disponíveis em contexto forense, difíceis de obter numa amostra da população geral. A conclusão do perito deverá ter como base uma comparação entre estes materiais e as descrições/explicações da pessoa sobre os seus comportamentos. No caso dos jovens, é importante haver uma entrevista junto dos pais e professores, assim como a administração de questionários (Werner, Few & Kucholz, 2015). Mais ainda, esta metodologia é aplicada quase exclusivamente a amostras da população masculina pertencente a amostras forenses, pelo que pouco se sabe sobre mulheres com traços de psicopatia (Warren et al., 2005). Warren e colaboradores (2005) argumentam que existe pouco foco sobre a população feminina ao nível da investigação, nomeadamente no que diz respeito à natureza, prevalência e processos subjacentes aos traços psicopáticos em jovens mulheres.

Poucos estudos validam a utilização de escalas para o sexo feminino e os dados não são explorados tendo em consideração as diferenças da manifestação da psicopatia entre sexos, porque se assume que as principais características e comportamentos da psicopatia verificada nos homens são transferíveis para as mulheres (Warren et al., 2005). Por norma, o sexo feminino apresenta pontuações relativamente baixas, tanto na versão original como na versão para jovens, uma vez que as mulheres apresentam menos comportamentos criminais e antissociais que os homens e, sendo estes aspetos exemplos de critérios que fazem parte das escalas PCL-R e PCL: YV, as mulheres vão naturalmente atingir pontuações mais baixas

(Wynn, Høiseth & Pettersen, 2012). Warren e colaboradores (2005) afirmam que, quando as mulheres obtêm pontuações elevadas na PCL-R, associam-se a crimes não-violentos, como prostituição, furtos, falsificação, violação da pena suspensa, enquanto crimes mais violentos estão normalmente associados à população masculina (homicídio, assaltos, ofensas sexuais). Cometer roubos, por exemplo, estaria associado a pontuações acima dos 30 na escala. No entanto, apenas uma porção muito reduzida das mulheres da população geral atinge esta pontuação (Wynn, Høiseth & Pettersen, 2012).

Segundo Andershed, Kerr, Stattin e Levander (2002), as amostras são quase sempre compostas por pessoas em situação de reclusão e estudar traços psicopáticos em amostras comunitárias é essencial na medida em que pode facilitar a identificação de fatores de proteção de pessoas com níveis menos extremos destes traços de vir a desenvolver um padrão de comportamento mais severo. A maior parte da investigação é conduzida junto de populações forenses e criminais, apesar de nunca se ter sugerido que a psicopatia fosse exclusivamente atribuída a sujeitos com registo criminal. A maior parte do trabalho realizado acerca desta temática foca-se em amostras prisionais, que constituem os psicopatas que não são bem-sucedidos socialmente. Porém, os psicopatas podem ser encontrados em diversos ambientes e contextos, o que levanta questões acerca de se as variantes encontradas nos sujeitos que não são reclusos são semelhantes às aquelas encontradas em populações clínicas-forenses (Andershed, Kerr, Stattin & Levander, 2002). A investigação da psicopatia em sujeitos inseridos na comunidade pode fornecer informação acerca dos psicopatas “bem-sucedidos”, que se encontram inseridos na sociedade e que aparentam ter um funcionamento adequado (Lee & Salekin, 2010). De acordo com Babiak e Hare (2010), estima-se que haja uma prevalência de 3,5% de psicopatas bem-sucedidos em contexto empresarial.

Neste sentido, foi criada a escala *Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI*; Andershed et al., 2002), desenvolvida para ultrapassar alguns dos problemas anteriormente referidos. Esta escala pode ser utilizada em amostras da comunidade e forenses, de ambos os sexos e em populações jovens. Trata-se de uma escala auto-reportada, que procura colocar perguntas que sujeitos com traços psicopáticos possam ver como positivas ou admiráveis, mas que outras pessoas não vejam assim. Itens como “*Geralmente sinto-me calmo quando outras pessoas estão assustadas*” ou “*Não deixo os meus sentimentos afetar-me tanto quanto parecem afetar as outras pessoas*”, fazem a ausência de emoções parecer algo positivo para pessoas que são superficiais ou têm um senso de grandiosidade. No fundo, transmite a imagem de que traços de psicopatia parecem habilidades, com o intuito de reduzir as distorções de resposta e de desejabilidade social. Isto porque um dos problemas principais da

PCL-R é a questão de que a falsidade, a manipulação e a mentira fazem com que seja difícil obter respostas verdadeiras. Indivíduos com elevados traços de psicopatia têm dificuldades de *insight* e de análise do próprio comportamento, pelo que se lhes for colocada a questão “*É uma pessoa fria?*” a pessoa poderia responder negativamente porque não se vê como tendo tal característica (Andershed et al., 2002).

Para a construção da escala YPI, procurou-se perceber que traços psicopáticos seriam relevantes para jovens de amostras comunitárias. Os autores avaliaram 10 tipos de traços, com 5 itens correspondentes a cada traço, incluindo aspetos como: o charme superficial, a grandiosidade e o egocentrismo, a tendência para mentir com frequência e facilidade, a manipulação, a insensibilidade e ausência de empatia, o afeto superficial e a pobreza afetiva, a ausência de remorso e culpa, a impulsividade, a necessidade de estimulação e excitação, a propensão para o aborrecimento e a irresponsabilidade. Estes traços agrupam-se em 3 grandes dimensões: dimensão interpessoal, que inclui o charme, grandiosidade, mentir e manipulação (grandiosidade-manipulação); dimensão comportamental, que inclui impulsividade e irresponsabilidade (impulsividade-irresponsabilidade); e dimensão afetiva, correspondente à ausência de emoção e remorso (frieza/insensibilidade emocional) (Andershed et al., 2002). Com o intuito de validar a escala, Andershed, Kerr, Stattin e Levander (2002) conduziram um estudo com 1279 jovens, estudantes do 8º ano e parte de um estudo longitudinal, e verificaram que a escala funciona adequadamente entre rapazes e raparigas, sendo que a única diferença verificada foi que os rapazes obtiveram pontuações significativamente mais elevadas (Andershed, Kerr, Stattin & Levander, 2002).

Um estudo realizado por Pechorro, Silva, Andershed, Rijo e Gonçalves (2010), utilizando a escala YPI, verificou que os rapazes manifestam valores superiores nas dimensões de grandiosidade e manipulação, enquanto as raparigas, nas dimensões respeitantes à ausência de emoção e insensibilidade. Concluiu ainda que os rapazes obtiveram pontuações significativamente superiores aos das raparigas em todas as dimensões, à semelhança do estudo anterior (Pechorro, Silva, Andershed, Rijo & Gonçalves, 2016).

5. A Presente Investigação

De acordo com Vaughn, Howard e DeLisi (2008), a presença de traços psicopáticos num indivíduo pode ser suficiente para que haja uma carreira criminal, delinquência e agressão hostil. A presença de características da psicopatia não é necessariamente indicativo de uma personalidade psicopática, porém pode representar um forte preditor de violência e

comportamentos antissociais no futuro. As suas potenciais consequências negativas fazem com que o estudo, o controlo e tratamento de sujeitos com traços psicopáticos seja de grande relevância para a sociedade (Megías et al., 2018). Mais ainda, a investigação tem vindo a demonstrar que existe heterogeneidade entre sujeitos com traços psicopáticos elevados (Swogger & Kosson, 2007) e que estes se podem diferenciar em perfis separáveis (Claes, 2012). Neste sentido, a investigação sobre esta temática potencia o desenvolvimento de meios de identificação de jovens com grande probabilidade de vir a manifestar comportamentos criminais e violentos no futuro (Andershed, Kerr, Stattin & Levander, 2002), assim como auxilia a construção e planeamento de intervenções que vão ao encontro das características e necessidades individuais, com vista a obter um resultado benéfico o mais precocemente possível (Cunha, Braga & Gonçalves, 2018).

A literatura salienta que é fraca a responsividade por parte dos sujeitos quando submetidos a tratamento (Harris & Rice, 2006) e que estes apresentam mudanças consideravelmente limitadas posteriormente a intervenções reabilitativas, o que se pode explicar pelo facto de que grande parte dos programas de intervenção são uniformemente aplicados a todas as pessoas e não são tidas em consideração os diferentes perfis com características distintas entre eles (Cunha, Braga & Gonçalves, 2018). Atualmente, a identificação de diferentes perfis psicopáticos caracteriza-se maioritariamente por especulação e não com base em dados fiáveis (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld & Cale, 2003), sendo que a investigação carece de estudos, de fundamentos teóricos e de validação (Hicks, Vaidyanathan & Patrick, 2010). Acrescenta-se que estudos que identifiquem e analisem tipologias de ofensores com elevados traços de psicopatia em amostras comunitárias são escassos. Adicionalmente, a literatura apresenta grandes lacunas ao nível do estudo em amostras que incluam pessoas do sexo feminino.

Neste sentido, revela-se pertinente a existência de estudos que contribuam para uma melhor compreensão da psicopatia e dos diferentes perfis que podem advir de diferentes tipos de traços psicopáticos, tendo em consideração as limitações apresentadas no estado da arte. A identificação precoce de constelações de traços psicopáticos, particularmente na comunidade, pode ser crucial para a sua prevenção e intervenção sobre as potenciais consequências adversas de comportamentos antissociais. Assim, a presente investigação tem como objetivos:

- 1) A identificação e comparação de características psicológicas, sociais e comportamentais específicas de indivíduos com elevados traços de psicopatia numa amostra da comunidade; e
- 2) A análise dos diferentes perfis psicossociais e comportamentais entre jovens adultos com elevados traços de psicopatia.

II. MÉTODO

1. Participantes

A amostra da presente investigação é composta por 618 jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 20 anos. Os participantes são de ambos os sexos, sendo que 63.05% ($n = 389$) são do sexo feminino e 36.95% ($n = 228$) são do sexo masculino, sendo que uma pessoa foi omissa. Trata-se de uma amostra comunitária, na qual os dados foram recolhidos a partir de universidades, escolas secundárias, instituições sociais, de desporto e de lazer, bairros sociais e locais de trabalho de todo o país.

Do total de participantes que compõem a amostra, salienta-se a subamostra de 25% dos participantes ($n = 159$) que apresentam os traços psicopáticos mais elevados para análise dos diferentes perfis psicológicos, sociais e comportamentais. Uma percentagem de 50.31% ($n = 80$) são do sexo masculino e 49.59% (79) são do sexo feminino. A média das idades é de 18.89 ($DP = 0.82$) e da escolaridade 11.19 ($DP = 1.43$). Os dados podem ser consultados de forma mais detalhada na Tabela 1.

Acrescenta-se que houve uma taxa de adesão ao estudo de cerca de 95%, tendo-se verificado, na fase de preenchimento dos questionários, um total de 4.48% ($n = 29$) dos indivíduos que recusaram ou desistiram de participar na investigação. Relativamente aos fatores de exclusão, foram tidos em conta fatores que poderiam limitar a realização da presente investigação, tais como a incompreensão da língua portuguesa, a inexistência de habilitações literárias para o preenchimento do questionário ou problemas de saúde mental graves.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica

Variáveis Sociodemográficas		Amostra Total (N = 618)		Subamostra de Sujeitos com Elevados Traços de Psicopatia (N = 159)	
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade		18.87	.82	18.89	.82
Escolaridade		11.40	1.29	11.19	1.43
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo	Masculino	228	36.95	80	50.31
	Feminino	389	63.05	79	49.69
Estatuto Socioeconómico	Baixo	204	33.83	50	32.68
	Médio	311	51.58	83	54.25
	Alto	88	14.59	20	13.07
Ocupação	Trabalha	54	8.75	22	13.92
	Estuda	484	78.44	112	70.89
	Trabalha e estuda	62	10.05	16	10.13
	Não estuda nem trabalha	17	2.76	8	5.06
	Português com ascendência portuguesa	521	84.58	132	83.54
Grupo Étnico	Português com ascendência africana	53	8.60	14	8.86
	Comunidade cigana portuguesa	0	.00	0	.00
	Português com outra ascendência	28	4.55	8	5.06
	Imigrante	14	2.27	4	2.53

2. Instrumentos

Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar

Questionário utilizado para obter dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente sexo, idade, habilitações literárias, grupo étnico, dimensão do agregado familiar, estatuto socioeconómico, ocupação, entre outras informações (Anexo II).

Youth Psychopathic Inventory – Short Version (YPI-S; Baardewijk et al., 2010; Versão completa de 50 itens por Andershed, Kerr, Stattin & Levander, 2002; Versão portuguesa para adolescentes - Inventário de Traços Psicopáticos em Adolescentes por Pechorro, Silva, Andershed, Rijo & Gonçalves, 2016)

Escala auto-reportada que visa medir a presença de traços psicopáticos em jovens, sendo que quanto maior for a pontuação do sujeito, mais elevados serão os índices de traços de psicopatia. Foi originalmente criada com vista a ultrapassar os problemas inerentes à medição dos traços psicopáticos por meio do auto-relato e para ser aplicada em amostras de jovens da comunidade. Os itens da escala foram desenvolvidos para aplicar a jovens a partir dos 12 anos de idade. Na primeira página do questionário consta informação sobre o conteúdo dos itens e um exemplo é fornecido. É também realçado que não há resposta certa ou errada, uma vez que o que importa saber é a forma como o sujeito pensa e se sente a maior parte do tempo. É pedido aos sujeitos que classifiquem qual o nível a que as frases dos itens se aplicam a eles (e.g., “*Sou bom a fazer as pessoas acreditarem em mim quando invento alguma história.*”, por meio de uma escala de *Likert* com 4 pontos em que 1 – *Discordo Muito* e 4 – *Concordo Muito*.

A escala é composta por 18 itens organizados em 3 dimensões: interpessoal, afetiva e comportamental, cada uma com 6 itens. A dimensão interpessoal inclui o charme, a manipulação/mentira e grandiosidade (e.g. “*Estou destinado(a) a ser uma pessoa bem conhecida, importante e influente.*”, “*Quando é preciso, uso o meu sorriso e o meu charme para tirar partido dos outros.*”, “*Às vezes minto sem motivo, só porque é divertido.*”); a dimensão afetiva inclui frieza emocional, insensibilidade e ausência de remorso (e.g. “*Geralmente fico calmo(a) em situações em que as outras pessoas ficam assustadas*”, “*Estar nervoso e preocupado é um sinal de fraqueza*”, “*O que assusta os outros normalmente não me assusta.*”); por fim, a dimensão comportamental inclui a impulsividade, comportamentos irresponsáveis e a procura de estimulação/propensão para o aborrecimento (e.g. “*Muitas vezes faço coisas sem pensar nas consequências*”, “*Se eu tiver a oportunidade de fazer algo divertido, faço-o independentemente do que tenha estado a fazer*”, “*Já cheguei muitas vezes atrasado(a) ao trabalho ou à escola.*”).

No que diz respeito às qualidades psicométricas da escala, ambas as versões portuguesa e original apresentam boas características (YPI-S; Van Baardewijk et al., 2010; Versão portuguesa do YPI-Short Version: Pechorro et al., 2016). A consistência interna tem por base o α de Cronbach e indica que $\alpha = 0.78$ na totalidade, variando entre $\alpha = 0.72$ e $\alpha = 0.74$ (Anexo III).

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) (Lovibond & Lovibond, 1995; Versão portuguesa: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004)

Instrumento composto por 3 escalas que visam medir e discriminar os sintomas associados à ansiedade, depressão e *stress* através do auto-relato, em sujeitos com idade superior a 17 anos. Cada dimensão é composta por 7 itens e um total de 21 itens, nos quais existe uma afirmação que remete para sintomas emocionais negativos (e.g. “Tive dificuldades em acalmar-me”, “Senti que estava a utilizar muita energia nervosa”). A escala de depressão avalia as dimensões desvalorização da vida, auto-depreciação, desânimo, anedonia, falta de interesse ou envolvimento, disforia e inércia; a escala de ansiedade avalia as experiências subjetivas de ansiedade, efeitos músculo-esqueléticos, ansiedade situacional e excitação do sistema autónomo; e a escala de stress avalia a impaciência, excitação nervosa, dificuldade em relaxar, irritável/reacção exagerada, facilmente agitado/chateado. Solicita-se aos sujeitos que respondam se a afirmação se aplicou a eles na semana passada, por meio de uma escala de *Likert* de 4 pontos em que 0 – não se aplicou nada a mim e 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes. Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos 7 itens. As pontuações mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos com valência emocional mais negativa. As qualidades psicométricas apresentam-se como adequadas, tanto na versão original como portuguesa. A consistência interna varia entre $\alpha = .86$, $\alpha = .83$ e $\alpha = .89$ nas 3 escalas, respetivamente. A escala total apresenta uma consistência interna de $\alpha = .94$.

3. Procedimento

A presente investigação tem como base o projeto “*Estudo Português sobre o comportamento pro(anti)sociais no início da idade adulta*” (SOCIALDEVIANCE1820), aprovado pela Comissão Ética do ISPA – Instituto Universitário. Este projeto tem como objetivo explorar fatores relacionados com o ajustamento psicossocial e comportamento pro/antissocial no início da idade adulta. A autora desta dissertação trabalhou na recolha de dados da segunda fase deste projeto. A descrição detalhada deste projeto de investigação pode ser consultada em Basto-Pereira, Garcia-Queiroz, Maciel, Leal e Gouveia-Pereira (2019). Inicialmente, foi realizada uma recolha de dados, que ocorreu de forma presencial em grupo ou em contexto de sala de aula, onde foram explicados os objetivos do projeto e o processo de participação dos sujeitos, nomeadamente que a participação é voluntária e a confidencialidade da informação assegurada, podendo os sujeitos desistir a qualquer momento. Os sujeitos

também poderiam solicitar o investigador em caso de dúvida. A aplicação dos questionários e das escalas é administrada após a assinatura do indivíduo em como consente em participar (Anexo I). Os participantes demoraram cerca de 25 minutos a responder a todos os itens do protocolo.

A análise de dados foi realizada através do programa de análise estatística IBM SPSS 25.0 (Chigado IL, USA), onde foi elaborada uma base de dados com toda a informação dos participantes. Os procedimentos estatísticos utilizados foram uma análise de cluster, método apropriado para a divisão de indivíduos em subgrupos associados à criminalidade, incluindo a psicopatia (Claes et al., 2014). A sua organização hierárquica e agrupamentos podem ser vistos por meio de um dendograma (ver Anexo V), através do qual é possível identificar grupos distintos de sujeitos, neste caso sujeitos cujos traços de psicopatia são os mais elevados. Por último, foi utilizada uma ANOVA a fim de averiguar se existem diferenças entre grupos, seguida de um Teste Post-Hoc de Bonferroni com vista a distinguir e analisar essas diferenças.

III. RESULTADOS

Os resultados da presente investigação encontram-se organizados em duas partes. Primeiramente, são apresentados os resultados referentes à análise de clusters com vista a distinguir subgrupos de sujeitos com elevados traços de psicopatia, bem como uma caracterização sociodemográfica dos diferentes perfis através de uma tabela descritiva. Segundamente, constam os resultados relativos à ANOVA com o intuito de averiguar se existem diferenças significativas entre grupos. Por fim, é apresentado um teste Post-Hoc de Bonferroni no sentido de descriminar as diferenças específicas entre esses grupos.

1. Tipologias de Perfis

Com o intuito de criar subgrupos de sujeitos na subamostra com traços mais elevados de psicopatia, foi realizada uma análise de cluster hierárquica, em função de três dimensões de traços psicopáticos (interpessoal, afetiva e comportamental) e de saúde mental, utilizando o método Ward's, através das quatro variáveis selecionadas (ver dendrograma – Anexo V). Esta metodologia permitiu retirar três Clusters principais: o Cluster 1, composto por 29.6% (n = 47) sujeitos; o Cluster 2, composto por 43.4% (n = 69); e o Cluster 3, composto por 21.4% (n = 34) sujeitos, de um total de 159 (sendo que 9 foram excluídos por conterem dados omissos).

Tendo em consideração os resultados obtidos nas Tabelas 3 e 4, bem como na Figura 1, o Cluster 1 foi identificado como Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental; o Cluster 2 foi rotulado por Impulsivo-Irresponsável; e o Cluster 3 foi rotulado por Manipulador-Controlado.

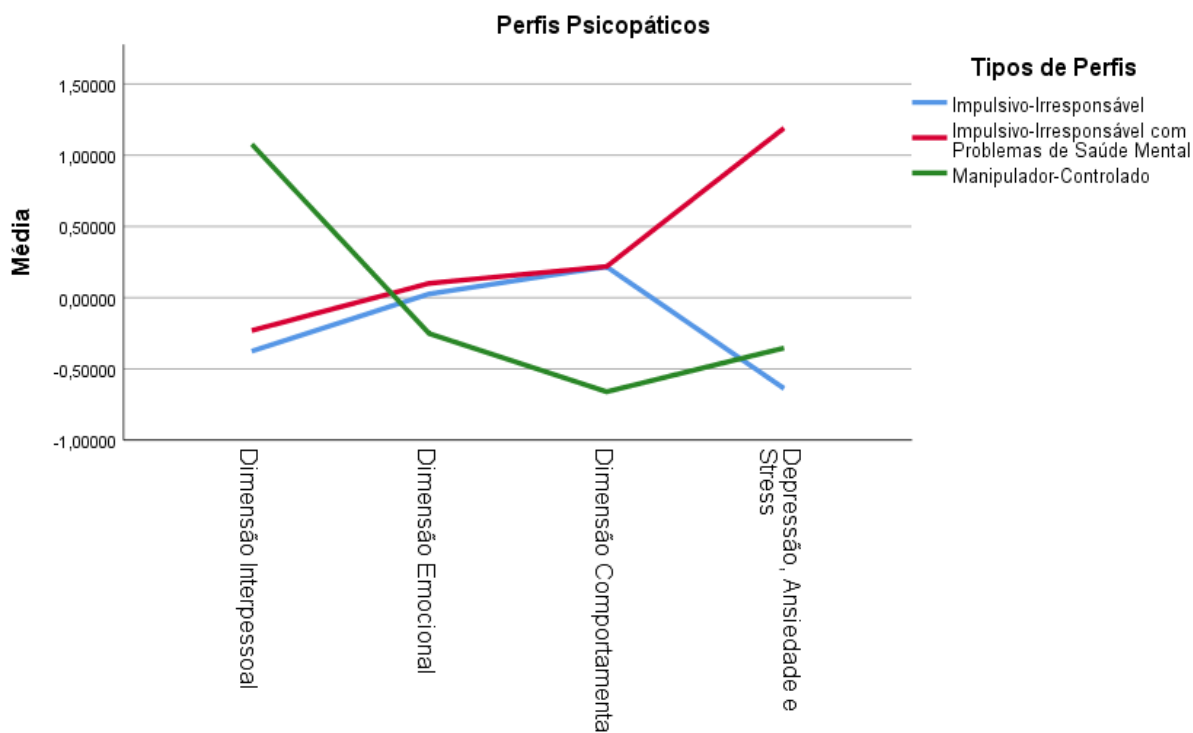


Figura 1. Gráfico dos perfis de sujeitos com traços elevados de psicopatia

Através da análise da Tabela 2, pode-se constatar que o grupo Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental é composto por 31.91% ($n = 15$) sujeitos do sexo masculino e 68.09% ($n = 32$) do sexo feminino; o Impulsivo-Irresponsável é composto por 53.62% ($n = 37$) indivíduos do sexo masculino e 46.38% ($n = 32$) do sexo feminino; e, por último, o Manipulador-Controlado é composto por 70.59% ($n = 24$) sujeitos do sexo masculino e 29.41% ($n = 10$) do sexo feminino.

A média de idades do perfil Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental é de 18.70 ($DP = 0.81$) e nos perfis Impulsivo-Irresponsável e Manipulador-Controlado é de 19.03 ($DP = 0.83$ e 0.76 , respetivamente). Por fim, no que se refere à escolaridade, o perfil Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental apresenta uma média de 11.04 ($DP = 1.08$), o Impulsivo-Irresponsável de 11.10 ($DP = 1.73$) e o Manipulador-Controlado 11.62 ($DP = 1.26$).

No que diz respeito ao estatuto socioeconómico, 31.11% ($n = 14$) dos sujeitos do Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental tem um estatuto socioeconómico baixo, 53.33% ($n = 24$) médio e 15.56% ($n = 7$) alto; no Impulsivo-Irresponsável 33.33% ($n = 22$) dos sujeitos tem um estatuto socioeconómico baixo, 57.58% ($n = 38$) médio e 9.09% ($n = 6$) alto; e no Manipulador-Controlado, 33.33% ($n = 11$) tem um estatuto socioeconómico baixo, 54.55% ($n = 18$) médio e 12.12% ($n = 4$) alto.

Relativamente à ocupação dos participantes, 6.38% ($n = 3$) dos sujeitos do perfil Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental encontra-se a trabalhar, 76.60% ($n = 36$) a estudar, 14.89% ($n = 7$) trabalha e estuda ao mesmo tempo e 2.13% ($n = 1$) não estuda, nem trabalha; 18.84% ($n = 13$) dos indivíduos do Impulsivo-Irresponsável encontra-se a trabalhar, 65.22% ($n = 45$) a estudar, 7.25% ($n = 5$) trabalha e estuda ao mesmo tempo e 8.70% ($n = 6$) não estuda, nem trabalha; por fim, 15.15% ($n = 5$) dos sujeitos do Manipulador-Controlado encontra-se a trabalhar, 72.73% ($n = 24$) a estudar, 9.09% ($n = 3$) trabalha e estuda ao mesmo tempo e 3.03% ($n = 1$) não estuda, nem trabalha. Os dados podem ser consultados mais detalhadamente na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos perfis psicopáticos

Variáveis Sociodemográficas		Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental ($n = 47$)		Impulsivo-Irresponsável ($n = 69$)		Manipulador-Controlado ($n = 34$)	
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade		18.70	0.81	19.03	0.83	19.03	0.76
Escolaridade		11.04	1.08	11.10	1.73	11.62	1.26
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo	Masculino	15	31.91%	37	53.62%	24	70.59%
	Feminino	32	68.09%	32	46.38%	10	29.41%
Estatuto Socioeconómico	Baixo	14	31.11%	22	33.33%	11	33.33%
	Médio	24	53.33%	38	57.58%	18	54.55%
	Alto	7	15.56%	6	9.09%	4	12.12%
Ocupação	Trabalha	3	6.38%	13	18.84%	5	15.15%
	Estuda	36	76.60%	45	65.22%	24	72.73%
	Trabalha e estuda	7	14.89%	5	7.25%	3	9.09%
	Não estuda nem trabalha	1	2.13%	6	8.70%	1	3.03%

2. Diferenças entre Perfis

Como é possível verificar na Tabela 3, existem diferenças entre os grupos nas diversas variáveis. É possível constatar que a diferença mais significativa se situa ao nível da escala da Ansiedade, Depressão e *Stress* ($p<.001$). Destacam-se também as dimensões interpessoal e comportamental da escala YPI-S, que apresentam diferenças significativas ($p<.001$). A dimensão emocional não apresenta diferenças particularmente significativas. Para uma melhor compreensão e discriminação das diferenças entre grupos mais detalhada procedeu-se a um teste Post-Hoc de Bonferroni.

Tabela 3. ANOVA para análise dos grupos de sujeitos com elevados traços de psicopatia

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Dimensão Interpessoal	Entre Grupos	22.27	2	11.13	36.93	<.001*
	Nos grupos	44.33	147	.30		
	Total	66.60	149			
Dimensão Afetiva	Entre Grupos	.72	2	.36	1.27	.282
	Nos grupos	41.66	147	.28		
	Total	42.38	149			
Dimensão Comportamental	Entre Grupos	4.35	2	2.17	11.38	<.001*
	Nos grupos	28.09	147	.19		
	Total	32.45	149			
Ansiedade, Depressão e <i>Stress</i>	Entre Grupos	51.67	2	25.83	144.89	<.001*
	Nos grupos	26.21	147	.17		
	Total	77.88	149			

Nota: * $p<0,001$; YPI-S - *Youth Psychopathic Traits Inventory – Short Version*; DASS – *Depression, Anxiety and Stress Scale*.

Através da leitura da Tabela 4, é possível constatar que existem diferenças entre grupos e analisar essas diferenças em cada uma das dimensões da escala YPI-S. No que diz respeito a cada uma das dimensões da escala YPI-S, na dimensão interpessoal, foram encontradas diferenças significativas entre o C3: Manipulador-Controlado e C1: Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental ($C3-C1 = .85$, $p<.001$), bem como entre C1: Manipulador-Controlado e C2: Impulsivo-Irresponsável ($C1-C2 = .95$, $p<.001$). O perfil C3: Manipulador-Controlado é, portanto, o que evidencia as diferenças de maior relevância em relação aos perfis C1: Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental e C2: Impulsivo-Irresponsável, encontrando-se particularmente acima da média no que diz respeito à dimensão interpessoal em relação aos restantes perfis. Os perfis C1: Impulsivo-Irresponsável com

Problemas de Saúde Mental e C2: Impulsivo-Irresponsável não diferem significativamente entre si.

A dimensão afetiva, por sua vez, não apresenta diferenças significativas a nenhum nível entre os diferentes perfis. Já na dimensão comportamental, as diferenças mais importantes situam-se entre o perfil C3: Manipulador-Controlado e o C1: Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental ($C3-C1 = -.40, p<.001$) e o C3: Manipulador-Controlado e C2: Impulsivo-Irresponsável ($C3-C2 = -.40, p<.001$). O perfil Manipulador-Controlado é o que revela as diferenças mais significativas, encontrando-se particularmente abaixo da média em relação aos outros perfis na dimensão comportamental. Os perfis C1: Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental e C2: Impulsivo-Irresponsável não diferem significativamente entre si.

Por fim, relativamente à escala da Ansiedade, Depressão e *Stress*, as diferenças mais significativas situam-se entre o perfil C1: Impulsivo-Irresponsável e os perfis C2: Impulsivo-Irresponsável ($C1-C2 = 1.32, p<.001$) e C3: Manipulador-Controlado ($C1-C3 = 1.11, p<.001$). O perfil C1: Impulsivo-Irresponsável é o que apresenta as diferenças mais significativas, encontrando-se exponencialmente acima da média em relação aos restantes perfis. Os perfis C2: Impulsivo-Irresponsável e C3: Manipulador-Controlado não apresentam diferenças significativas entre si.

Tabela 4. Comparações múltiplas de médias das dimensões Interpessoal, Afetiva e Comportamental, e dos níveis de Stress, Ansiedade e Depressão entre os tipos de perfis psicopáticos

Escalas	(I) Perfis Psicopáticos	(J) Perfis Psicopáticos	Diferença média (I-J)	Sig.
Dimensão Interpessoal	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	C2: Impulsivo-Irresponsável	.09	1.000
		C3: Manipulador-Controlado	-.85*	<.001
	C2: Impulsivo-Irresponsável	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	-.09	1.000
		C3: Manipulador- Controlado	-.95*	<.001
	C3: Manipulador-Controlado	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	.85*	<.001
		C2: Impulsivo-Irresponsável	.95*	<.001
Dimensão Afetiva	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	C2: Impulsivo-Irresponsável	.03	1.000
		C3: Manipulador-Controlado	.18	.380
	C2: Impulsivo-Irresponsável	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	-.03	1.000
		C3: Manipulador-Controlado	.14	.584
	C3: Manipulador-Controlado	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	-.18	.380
		C2: Impulsivo-Irresponsável	-.14	.584
Dimensão Comportamental	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	C2: Impulsivo-Irresponsável	.00	1.000
		C3: Manipulador-Controlado	.40*	<.001
	C2: Impulsivo-Irresponsável	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	-.00	1.000
		C3: Manipulador-Controlado	.40*	<.001
	C3: Manipulador-Controlado	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	-.40*	<.001
		C3: Impulsivo-Irresponsável	-.40*	<.001
Ansiedade, Depressão e Stress	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	C2: Impulsivo-Irresponsável	1.32*	<.001
		C3: Manipulador-Controlado	1.11*	<.001
	C2: Impulsivo-Irresponsável	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	-1.32*	<.001
		C3: Manipulador-Controlado	-.20	.065
	C3: Manipulador-Controlado	C1: Impulsivo-Irresponsável com problemas de saúde mental	-1.11*	<.001
		C2: Impulsivo-Irresponsável	.20	.650

Nota: *a diferença média é significativa no nível 0,05; Cluster 1 – Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental; Cluster 2 – Impulsivo-Irresponsável; Cluster 3 – Manipulador-Controlado; YPI-S - *Youth Psychopathic Traits Inventory – Short Version*; DASS – *Depression, Anxiety and Stress Scale*.

IV. DISCUSSÃO

A presente investigação teve como objetivos a identificação, comparação e análise dos diferentes perfis psicológicos, sociais e comportamentais de jovens adultos com elevados traços de psicopatia. A importância deste estudo recai principalmente sobre o facto de que se está perante uma amostra cujos indivíduos não se encontram encarcerados, mas sim inseridos na comunidade. Mais ainda, a relevância do presente estudo é reforçada pelo facto de ter como base uma amostra composta por jovens adultos e que inclui ambos os sexos, sendo que estudos sobre psicopatia envolvendo o sexo feminino são escassos.

1. Traços de Psicopatia e Perfis Psicopáticos

De acordo com os resultados obtidos, é possível constatar que: 1) existe heterogeneidade entre sujeitos com elevados traços de psicopatia numa amostra da comunidade; 2) se identificaram três grupos distintos de sujeitos com traços de psicopatia elevados, cujas combinações de traços variam entre si; 3) os grupos diferem ao nível das dimensões da psicopatia – interpessoal, afetiva e comportamental, e ainda ao nível da saúde mental, nomeadamente no que diz respeito a sintomas associados à ansiedade, depressão e *stress*.

Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental	Impulsivo-Irresponsável	Manipulador-Controlado
<ul style="list-style-type: none">• Maioritariamente composto por pessoas do sexo feminino;• Traços de impulsividade, irresponsabilidade e busca de estimulação/excitação;• Presença exacerbada de ansiedade, depressão e stress.	<ul style="list-style-type: none">• Composto por número semelhante de pessoas do sexo feminino e masculino;• Traços de impulsividade, irresponsabilidade e busca de estimulação/excitação;• Ausência de sintomas psicopatológicos.	<ul style="list-style-type: none">• Maioritariamente composto por pessoas do sexo masculino;• Traços de grandiosidade, charme desonesto, mentira e manipulação;• Ausência de sintomas psicopatológicos.

Figura 2.

Esquema representativo dos diferentes perfis e os respetivos traços psicopáticos

Com base nos resultados obtidos e do esquema apresentado na Figura 2, é possível ter perceção dos diferentes traços mais significativos que caracterizam cada um dos perfis. Neste sentido, pode-se identificar o perfil Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental, cuja dimensão comportamental se destaca por se encontrar particularmente acima da média (ver Figura 1). Tal leva a concluir que este é um perfil com traços associados à presença de impulsividade, procura de estimulação constante e irresponsabilidade, características

constituintes da dimensão comportamental da escala YPI-S. Este perfil é caracterizado principalmente pelos níveis elevados no que diz respeito a sintomatologia associada à ansiedade, depressão e *stress*. Os traços psicopáticos são, portanto, acompanhados de sintomatologia que sugere uma forte presença de problemas de saúde mental adicionais.

Neste sentido, este perfil é composto por uma combinação de traços que vai ao encontro de características que definem a psicopatia secundária. A psicopatia secundária caracteriza-se principalmente pela presença de perturbações recorrentes adicionais aos traços psicopáticos, como níveis elevados de ansiedade, depressão e *stress* (McCallum, 2017). Os sujeitos podem manifestar níveis elevados de impulsividade, baixo auto-controlo, irresponsabilidade e agressão (traços comportamentais), bem como afetos negativos e elevado neuroticismo, especificamente depressão, ansiedade, raiva, angústia, problemas de externalização e internalização (Del Gaizo & Falkenbach, 2008; Ross, Lutz & Bailey, 2004). Tal sugere que indivíduos com este tipo de perfil possam envolver-se em condutas antissociais pelo facto de apresentarem fortes traços ao nível comportamental. Tais traços podem facilitar comportamentos de hostilidade e agressividade por parte dos indivíduos, especialmente de carácter reativo e não-planeado, em resposta a acontecimentos percebidos como provocatórios ou ameaçadores (Skeem et al., 2003).

Porém, de acordo com um estudo conduzido por Dean e colaboradores (2013) que utilizou uma amostra de 129 jovens estudantes, concluiu que traços comportamentais não explicam por si só a relação entre psicopatia secundária e comportamentos antissociais, ou seja, a presença de traços como a impulsividade e irresponsabilidade não justificam a possibilidade de manifestação de comportamentos antissociais por parte dos sujeitos. Neste sentido, Lee e Salekin (2010) afirmam que os problemas comportamentais podem resultar dos elevados níveis de ansiedade, da ausência de auto-controlo, impulsividade, hostilidade e neuroticismo. No fundo, a sintomatologia neurótica interage com o comportamento impulsivo e reativo, que muitas vezes interfere com um funcionamento ajustado e com o estabelecimento de relações estáveis dos indivíduos (Ross, Lutz & Bailey, 2004). Consequentemente, a tendência para se ser impulsivo e pouco controlado pode resultar numa maior probabilidade de se ser apanhado por condutas antissociais e de se ser mal-sucedido, uma vez que não há premeditação ou planeamento sobre os comportamentos tidos (Ross, Lutz & Bailey, 2004). Karpman (1941) considera que este tipo de perfil pode ser mais responsivo ao tratamento, se se considerar que o comportamento antissocial tem por base problemas ou conflitos internos que estimulam os comportamentos antissociais e que podem, portanto, ser devidamente trabalhados por profissionais.

Já o perfil Impulsivo-Irresponsável apresenta-se como semelhante ao anterior no que toca aos traços psicopáticos, sendo que a diferença principal se situa ao nível da saúde mental. Este perfil destaca-se particularmente pelos níveis significativamente abaixo da média no que toca a sintomatologia associada à ansiedade, depressão e *stress*, pelo que não se verificam problemas do foro psicológico relevantes e adicionais aos traços psicopáticos (ver Figura 1). Deste modo, é um perfil cujas características estão relacionadas com impulsividade, procura de estimulação constante e irresponsabilidade, traços constituintes da dimensão comportamental. Este perfil é particularmente curioso na medida em que não se encaixa na definição de psicopatia primária, nem na conceção de psicopatia secundária.

Entre os três perfis, é o que apresenta o maior número de sujeitos e cujos traços de psicopatia se encontram presentes, sem que se verifique interação entre o comportamento impulsivo e sintomatologia psicopatológica adjacente aos traços psicopáticos. Por essa mesma razão, este é um perfil que aparenta ir ao encontro de características da perturbação de personalidade antissocial, na medida em que apresenta traços comportamentais e menos défices nas dimensões interpessoal e emocional, bem como ausência de sintomatologia psicopatológica. Sugere-se, portanto que este tipo de traços possa facilitar condutas desviantes por parte dos indivíduos e assim associar-se à irresponsabilidade e impulsividade. De acordo com DeLisi, Drury e Elbert (2019), sujeitos com perturbação de personalidade antissocial podem exibir graves problemas de conduta, violência e crime.

Contrariamente ao perfil anterior, que pode ter na sua base motivações relacionadas com situações indutoras de *stress* ou ansiedade que resultem em comportamentos impulsivos e irresponsáveis, sugere-se que este perfil, tendo por base traços maioritariamente comportamentais, possa ter por motivação a despreocupação ou a procura de excitação por parte dos sujeitos, obtida por meio desses mesmos comportamentos de natureza desviante. Conclui-se, portanto, que a presença de problemas de saúde mental exerce diferenças importantes na distinção dos diversos tipos de perfis de sujeitos com traços de psicopatia e que a motivação do comportamento antissocial pode diferir significativamente, se se considerar que no perfil Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental o comportamento é motivado por questões de saúde mental e que este perfil, neste caso, seria motivado por questões dos próprios traços comportamentais. Ainda assim, este seria o perfil menos psicopático entre os três perfis obtidos.

Por fim, o perfil Manipulador-Controlado é predominantemente marcado por níveis muito elevados no que diz respeito à dimensão interpessoal e níveis abaixo da média relativamente às restantes dimensões (ver Figura 1). Da mesma maneira, os traços

psicopáticos não são acompanhados por sintomatologia psicopatológica significativa. Este é, portanto, um perfil fortemente marcado por traços de grandiosidade, manipulação, mentira, charme desonesto e narcisismo, características constituintes da dimensão interpessoal. Neste tipo de perfil, os traços psicopáticos são significativamente diferentes dos outros perfis e as suas características aparentam ir ao encontro de algumas características da definição de psicopatia primária.

Na psicopatia primária, os sujeitos apresentam fortes traços ao nível interpessoal, como comportamentos manipulativos, insensibilidade, charme superficial, relações superficiais, bem como ausência de afetos negativos (*e.g.* culpa, medo) e níveis reduzidos de sintomatologia neurótica (*e.g.* ansiedade, *stress*) (Del Gaizo & Falkenbach, 2008). Estas características fazem com que os sujeitos aparentem ter um funcionamento superficialmente saudável e estável, com baixo nível de doença mental. Tal sugere que os indivíduos possam ter recursos/estratégias para manipular os outros sem agirem impulsivamente e, consequentemente, serem apanhados pelas suas condutas. Ou seja, são calculistas, mentirosos, dissimulados e premeditam sobre as suas ações, o que permite com que sejam capazes de planejar as suas ações. Segundo Dean e colaboradores (2012), os sujeitos com este tipo de perfil tendem a tomar decisões planeadas e não-arriscadas, enquanto na psicopatia secundária ocorre o oposto. Traços interpessoais como grandiosidade e narcisismo tendem a resultar em comportamentos motivados pelo desejo de controlo (Neumann, Vitacco, Hare & Wupperman, 2005).

Desta forma, têm maior probabilidade de se inserir na sociedade e ser bem-sucedidos sem qualquer tipo de punição independentemente das suas condutas antissociais (Ross, Lutz & Bailey, 2004). As características deste perfil levam a sugerir que mesmo os tipos de crime sejam diferentes entre perfis, porque considerando que este é um perfil mais premeditado e menos impulsivo, faz com que opte por ações que não ponham em risco a sua liberdade, optando por outro tipo de crimes (*e.g.* com menor recurso à violência, agressividade). McCallum (2017) considera que este tipo de características permite aos sujeitos ter uma boa capacidade de socialização, dominância social e capacidade para tirar proveito dos outros com o intuito de alcançarem os seus objetivos.

Segundo Lilienfeld, Latzman, Watts, Smith e Dutton (2014), pouco é sabido acerca da implicação deste tipo de traços no dia-a-dia dos sujeitos, uma vez que, estando estes integrados na sociedade, assumem muitas vezes posições de liderança, orientações políticas e religiosas, entre outros, pelo que realça a importância de se conduzir investigações com base em amostras não-criminais. Estes podem conseguir evitar mais facilmente problemas com o

sistema de justiça e assumir posições sociais e atividades ocupacionais bem-sucedidas como médicos, cientistas e psiquiatras, bem como em áreas empresariais/comerciais (Dean et al., 2012; Hare, 2003). Mais ainda, o facto de apresentarem baixo neuroticismo corresponde às ideias de Cleckley (1941) em como os sujeitos apresentam comportamentos que se encontram “mascarados” por uma aparência externa de saúde psicológica.

Não se sugere que não existam igualmente comportamentos de externalização, mas sim que estes ocorram de forma dissimulada e por meio de atos não-violentos, como já sugerido por diversos estudos (Hicks, Vaidyanathan & Patrick, 2010; Lee & Salekin, 2010). A aparente estabilidade e capacidade adaptativa pode potenciar resultados positivos ao nível das interações sociais e profissionais (Vidal, Skeem & Camp, 2010). O objetivo deste tipo de sujeitos seria, portanto, o de maximizar os ganhos pessoais (*e.g.* obter ganhos monetários) e/ou proporcionar excitação, enquanto no perfil Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental os sujeitos agem como resultado da influência das suas emoções (*e.g.* por ódio, vingança), muitas vezes como reação face a circunstâncias que impulsionam sintomatologia neurótica.

Este perfil é também o que revela o nível mais elevado de escolaridade em comparação com os restantes, o que é um dado interessante no sentido em que se trata de um grupo de sujeitos com mais recursos cognitivos para manipular e planear. Já o perfil Impulsivo-Irresponsável com Problemas de Saúde Mental apresenta uma média de escolaridade mais baixa relativamente aos outros grupos. Segundo Skeem e colaboradores (2007), a psicopatia secundária tende a exibir níveis de escolaridade mais baixos, o que se pode verificar através dos resultados obtidos (ver Tabela 2). Ao nível da ocupação, este é um perfil que integra um elevado número de sujeitos cuja ocupação é trabalhar, estudar ou ambos (96.97%), sendo que o perfil Impulsivo-Irresponsável é o que revela o nível mais baixo (91.31%). Atendendo ao que foi anteriormente referido, este aspeto reforça a ideia de que estes sujeitos são capazes de ser bem-sucedidos. Autores como Boddy (2017) e Hurst, Simon, Jung e Pirouz (2017) sugerem que este tipo de características permita com que os sujeitos se insiram em contextos organizacionais e sejam altamente orientados para a carreira profissional.

Adicionalmente, é relevante referir que o perfil que integra mais mulheres é o Irresponsável-Impulsivo com Problemas de Saúde Mental, o que vai ao encontro da literatura que sustenta que mulheres com traços de psicopatia tendem a apresentar problemas do foro psicológico adicionais. Diversos estudos mostram que as mulheres tendem a manifestar mais sintomatologia como ansiedade, depressão e *stress*, assemelhando-se mais à psicopatia

secundária do que primária. (Ross, Lutz & Bailey, 2004; Hicks, Vaidyanathan & Patrick, 2010). Em amostras forenses, as mulheres evidenciam maiores níveis de psicopatologia em comparação com os homens (Teplin, Abram, McClelland, Dulcan & Mericle, 2002). Também um estudo realizado por Blonigen, Carlson, Hicks, Krueger e Iacono (2008) verificou que as mulheres tendem a exibir pontuações mais elevadas de reação ao *stress*, isolamento e constrangimento comportamental, enquanto os homens revelam pontuações mais elevadas em outras características como agressão e dominância social.

Sendo que a psicopatia secundária tem por base etiológica o contexto/ambiente do indivíduo e eventos associados à infância, coloca-se a hipótese de que possa existir uma relação entre o contexto sociocultural, a educação e as experiências adversas/traumáticas a mulheres são expostas como forma de justificar o elevado número de pessoas do sexo feminino neste grupo. Segundo Blanchard e Lyons (2016), aspetos como baixo investimento parental, o estabelecimento de laços de fraca qualidade ou ausência de relacionamento parental, conflito parental, experiências de abuso físico, entre outros, exercem influência no desenvolvimento de traços de psicopatia secundária nas mulheres.

Também o perfil Impulsivo-Irresponsável apresenta um número bastante significativo de mulheres com quase metade da amostra composta pelo sexo feminino. É também um resultado relevante no sentido em que na literatura, os homens tendem a obter pontuações mais elevadas na dimensão comportamental, pela associação do sexo masculino aos comportamentos criminais e antissociais (Hicks, Vaidyanathan & Patrick, 2010; Wynn, Høiseth & Pettersen, 2012). Este resultado contraria a ideia de que as mulheres exibem baixas pontuações relativamente a características comportamentais da psicopatia. Neste caso, coloca-se a hipótese de que os sexos possam variar na medida em que os traços comportamentais possam facilitar tipos de condutas antissociais distintas. Segundo Wynn, Høiseth e Pettersen (2012), o comportamento antissocial em mulheres jovens tem uma expressão diferente do comportamento antissocial nos homens jovens. Mais ainda, os autores afirmam que durante a juventude, os homens com traços psicopáticos tendem a mostrar tendências criminais, com recurso à violência, violação de regras e agressão física, enquanto as mulheres apresentam comportamentos antissociais com recurso a formas de violência verbal e relacional, manipulação e comportamentos auto-mutilatórios (à exceção de algumas mulheres que efetivamente partilham as mesmas tendências comportamentais que os homens). No entanto, a literatura apresenta um reduzido número de estudos sobre a manifestação da perturbação de personalidade antissocial nas mulheres, pelo que nada indica que não possam existir igualmente em número elevado, porém com tipos de conduta diferentes da dos homens. É

assim reforçada a necessidade dos traços psicopáticos serem mais estudados no sexo feminino, de modo que se compreenda melhor a manifestação, motivação, natureza e frequência dos mesmos.

Já o perfil Manipulador-Controlado, que percentualmente é o que inclui menos mulheres, pode-se justificar pelo facto de que traços interpessoais são mais observados nos homens, através do charme superficial, narcisismo e grandiosidade (psicopatia primária). Estes traços não caracterizam particularmente as mulheres, possivelmente também por questões socioculturais e associadas à infância e educação dos sujeitos de cada sexo (Wynn, Høiseth & Pettersen, 2012). Segundo Wynn, Høiseth e Pettersen (2012), os traços interpessoais nas mulheres não são particularmente caracterizados por aspetos como charme superficial e uma auto-imagem de grandiosidade, da mesma maneira que são nos homens. A amostra deste perfil apresenta um número considerável de mulheres ($n = 10$), porém coloca-se a hipótese de que a manifestação dos traços se dê de forma diferente entre ambos os sexos. Literatura sobre a manifestação dos traços interpessoais nas mulheres está igualmente por explorar.

2. Limitações e Estudos Futuros

A presente investigação apresenta uma série de limitações metodológicas que devem ser abordadas. Apesar de a amostra do estudo ser composta 618 participantes e de ter sido possível retirar um número considerável de sujeitos com os traços mais elevados de psicopatia ($n = 159$), a amplitude de idades dos mesmos é limitada, uma vez que se situa entre os 18 e os 20 anos. Este aspeto é positivo na medida em que permite o estudo da relação entre psicopatia e as suas diferentes tipologias e formas diferentes de manifestação em jovens adultos. Porém, a generalização das combinações de traços apresentadas na presente investigação poderá ser complexa. A amostra deste estudo foi selecionada por conveniência, pelo que não se pode considerar que representa toda a população de jovens adultos portugueses.

Mais ainda, a utilização de uma metodologia transversal e retrospectiva pode influenciar a avaliação das vivências dos sujeitos, uma vez que estes podem ser condicionados pelo estado emocional e pela acessibilidade mnésica à informação, questionando-se a precisão com que são evocadas memórias traumáticas, por exemplo. Por este motivo, estudos futuros deverão utilizar uma metodologia longitudinal, que permita verificar se, com o avanço da idade, as combinações de traços psicopáticos se alteram. É também importante referir que a utilização métodos de autorrelato pode representar uma limitação.

Os problemas de saúde mental avaliados por meio do autorrelato podem também constituir uma limitação, sendo que diagnósticos concretos de perturbações psicopatológicas (e.g. perturbações de personalidade, sexuais) e sintomas psicopatológicos anteriores não foram incluídos. Estudos futuros deverão ter estes aspetos em conta com vista a discriminar mais detalhadamente as características de sujeitos com traços de psicopatia.

3. Recomendações Clínicas e Implicações Políticas e Sociais

Com base na presente investigação e nos resultados obtidos, constata-se a necessidade de uma intervenção focada na prevenção de comportamentos desviantes e de natureza antissocial. No que diz respeito aos progenitores/cuidadores, estes podem representar um fator protetor e uma medida preventiva muito importante, uma vez que os traços de psicopatia têm as suas primeiras manifestações na infância e adolescência e uma intervenção parental adequada e atempada poderá influenciar o trajeto do jovem em termos de desenvolvimento de características psicopáticas e de comportamentos de natureza antissocial ou problemas de conduta no futuro.

A participação por parte dos progenitores em programas que visem promover um ambiente estável, acolhedor e adequado ao desenvolvimento da criança pode ser uma mais-valia e permitir fornecer instrumentos e estratégias para que haja bem-estar no meio que envolve a criança. Não só os progenitores devem revelar capacidades no sentido de ser satisfazer as necessidades básicas dos filhos do ponto de vista funcional, como também devem conseguir transmitir-lhes afeto e educá-los nesse sentido. Adicionalmente, devem promover estratégias de *coping* e de resolução de problemas com o intuito de proporcionar uma adequada gestão de situações de *stress*, da raiva, aumento do autocontrolo, entre outros. Uma atuação adequada e eficaz por parte destas identidades poderá evitar acontecimentos de natureza traumática para as vítimas e de desenvolvimento de problemas de saúde física e mental.

Por fim, a aplicação de intervenções e de programas deve ter em conta estes aspetos e não devem ser aplicados uniformemente entre os sujeitos, para que estes possam ser eficazes e produzir mudança. É igualmente fundamental que se dê a promoção de uma identificação precoce de traços psicopáticos nos sujeitos, principalmente em jovens, de modo a prevenir o desenvolvimento e estabilização de características da psicopatia na idade adulta. A existência de determinados traços psicopáticos não é necessariamente indicativo de um diagnóstico e, de acordo com autores como McDonald, Dodson, Rosenfield e Jouriles (2011), há características

que podem ser trabalhadas e alteráveis quando detetadas precocemente, pois em idades mais avançadas essas características já estão mais enraizadas no funcionamento do sujeito.

Deste modo, a intervenção junto de sujeitos cujos comportamentos desviantes e/ou criminais se apresentam como precoces ou que revelam risco de reincidência é fundamental. A identificação de determinados traços psicopáticos pode possibilitar uma intervenção atempada, terapêutica, psicossocial, educativa e inclusiva diferenciada, que poderá resultar a longo-prazo num desenvolvimento ajustado e positivo por parte do sujeito. São ainda escassos os estudos que abordam perfis psicopáticos, sendo que muitos deles são conduzidos exclusivamente tendo por base amostras forenses e compostas maioritariamente por pessoas do sexo masculino. Estudos futuros devem continuar a identificar, a analisar e a explorar as diferentes tipologias de perfis psicopáticos tendo em consideração os aspetos anteriormente referidos e a colocar foco não em populações encarceradas, mas sim da comunidade.

4. Considerações Finais

Os resultados obtidos na presente investigação sugerem que existem perfis distintos e diferenças significativas entre sujeitos com traços de psicopatia. A presença de traços psicopáticos pode, por si só, ser preditora de comportamentos de natureza antissocial, pelo que o seu potencial impacto negativo faz com que o estudo desta temática assuma uma importante relevância.

Neste sentido, é fundamental ter em consideração estes fatores não só no estudo da temática da psicopatia, mas também quando são aplicadas intervenções e tratamentos junto dos indivíduos, para que estes sejam direcionados, especializados e tenham em consideração as diferenças individuais. Adicionalmente, o estudo deste tema poderá promover uma melhor compreensão e gestão de indivíduos cujas características são consideradas como “tóxicas” para as relações, ou até perigosas, potenciando a identificação precoce de jovens com probabilidade de vir a manifestar comportamentos antissociais no futuro.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ali, F., Amorim, I., & Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences*, 47, 7, 758–762.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. In E. Blaauw, & L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current International Perspectives* (pp. 131-158). The Hague: Elsevier.
- Baardewijk, Y., Andershed, H., Stegge, G., Nilsson, K., Scholte, E., & Vermeiren, R.. (2010). Development and tests of short versions of the Youth Psychopathic traits Inventory and the Youth Psychopathic traits Inventory-Child Version. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 122-128.
- Babiak, P., Neumann, C. S., & Hare, R. D. (2010). Corporate psychopathy: Talking the walk. *Behavioral Sciences & the Law*, 28, 174–193.
- Blanchard, A., & Lyons, M. (2008). Sex Differences Between Primary and Secondary Psychopathy, Parental Bonding, and Attachment Style. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 10, 1, 56 – 63.
- Basto-Pereira, M., Queiroz-Garcia, I., Maciel, L., Leal, I., & Gouveia-Pereira, M. (2019). An International Study of Pro/Antisocial Behavior in Young Adults. *Cross-Cultural Research*.
- Berg, J., Smith, S., Watts, A., Ammirati, R., Green, S. & Lilienfeld, S. (2013). Misconceptions regarding psychopathic personality: implications for clinical practice and research. *Neuropsychiatry*, 3, 1, 63-74.
- Bird, G., & Viding, E. (2014). The self to other model of empathy: providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 47, 520–532.
- Blonigen, D., Carlson, M., Hicks, B., Krueger, R., Iacono, W. (2008). Developmental trends in personality traits from late adolescence to early adulthood: A longitudinal-twin study. *Journal of Personality*, 76, 229–266.
- Brinkley, C., Newman, J., Widiger, T., & Lynam, D. R. (2006). Two Approaches to Parsing the Heterogeneity of Psychopathy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 1, 69–94.

- Boddy, C. (2017). Psychopathic Leadership A Case Study of a Corporate Psychopath CEO. *Journal of Business Ethic*, 45, 1, 141-156.
- Cale, J., Lussier, P., McCuish, E., & Corrado, R. (2015). The prevalence of psychopathic personality disturbances among incarcerated youth: Comparing serious, chronic, violent and sex offenders. *Journal of Criminal Justice*, 43, 4, 337–344.
- Castellana, G., Barros, D., Serafim, A., & Busatto-Filho, G. (2014). Psychopathic traits in young offenders vs. non-offenders in similar socioeconomic condition. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36, 3, 241-444.
- Claes, L., Tavernier, G., Roose, A., Bijttebier, P., Smith, S. & Lilienfeld, S. (2014). Identifying Personality Subtypes Based on the Five-Factor Model Dimensions in Male Prisoners: Implications for Psychopathy and Criminal Offending. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58, 1, 41-58.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cunha, O. & Gonçalves (2013). Intimate partner violence offenders: Generating a data-based typology of batterers and implications for treatment. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5 (2), 131-139.
- Craparo, G., Schimmenti, A., & Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: a study on a sample of violent offenders from Italy. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 10.
- Davoglio, T., Gauer, G., Jaeger, J., & Tolotti, M. (2012). Personalidade e psicopatia: implicações diagnósticas na infância e adolescência. *Estudos de Psicologia*, 3, 17, 453-460.
- Del Gaizo, A., & Falkenbach, D. (2008). Primary and secondary psychopathic-traits and their relationship to perception and experience of emotion. *Personality and Individual Differences*, 45, 206–212.
- DeLisi, M. (2009). Psychopathy is the Unified Theory of Crime. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7, 3, 256-273.
- DeLisi, M. (2016). Career Criminals and the Antisocial Life Course. *Child Development Perspectives*, 10(1), 53–58.

- DeLisi, M. (2016). Psychopathy and the Criminal Justice System. *Psychopathy as Unified Theory of Crime*, 197–223.
- DeLisi, M., Drury, A. J., & Elbert, M. J. (2019). The etiology of antisocial personality disorder: The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 92, 1–6.
- Dean, A., Altstein, L., Berman, M., Constans, J., Sugar, C., & McCloskey, M. (2013). Secondary psychopathy, but not primary psychopathy, is associated with risky decision-making in noninstitutionalized young adults. *Personality and Individual Differences*, 54, 2, 272–277.
- Dindo, L., & Fowles, D. (2011). Dual temperamental risk factors for psychopathic personality: Evidence from self-report and skin conductance. *Journal of personality and social psychology*, 100, 3, 557–566.
- Douglas, K., Vincent, G. & Edens, J., (2006). Risk for criminal recidivism: The role of psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 533–554). New York: The Guilford Press.
- Drislane, L., Patrick, C., Sourander, A., Sillanmäki, L., Aggen, S. H., Elonheimo, H., Parkkola, K., Multimäki, P., & Kendler, K. S. (2014). *Distinct variants of extreme psychopathic individuals in society at large: Evidence from a population-based sample. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(2), 154–163.
- Farrington, D. (2003). “Key results from the first forty years of the Cambridge Study in Delinquent Development.” *Taking Stock of Delinquenc.*. New York: Kluwer Academic/Plenum, 137–183.
- Farrington, D. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12, 3, 177–190.
- Gretton, H., McBride, M., Hare, R., O’Shaughnessy, R., & Kumka, G. (2001). Psychopathy and recidivism in adolescent sex offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 427–449.
- Karpman, B. (1941). On the need for separating psychopathy into two distinct clinical types: Symptomatic and idiopathic. *Journal of Criminology and Psychopathology*, 3, 112–137.
- Lee, Z. & Salekin, R. (2010). Psychopathy in a Non-institutional Sample: Differences in Primary and Secondary Subtypes. *Personality Disorders: Theory, Research, And Treatment*, 1, 3, 153–169.

- Lilienfeld, S., Latzman, R., Watts, A., Smith, S., & Dutton, K. (2014). Correlates of psychopathic personality traits in everyday life: results from a large community survey. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-11.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2012). Fearless dominance and psychopathy: A response to Lilienfeld et al. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 3, 341–353.
- Hall, J., & Benning, S. (2006). The “successful” psychopath: adaptive and subclinical manifestations of psychopathy in the general population. In: *Handbook of Psychopathy*. Patrick C (Ed.). Guilford Press, NY, USA.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, ON: Multi-HealthSystems.
- Hare, R. D. (2003). *The hare psychopathy checklist-revised* (2nd ed.). Toronto: Multi-Healthy Systems.
- Harris, G. T., & Rice, M. E. (2006). Treatment of psychopathy: A review of empirical findings. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 555–572). New York: The Guilford Press.
- Hicks, B., Markon, K., Patrick, C., Krueger, R. & Newman, J. (2004). Identifying Psychopathy Subtypes on the Basis of Personality Structure. *Psychological Assessment*, 16, 3, 276-288.
- Hicks, B., Vaidyanathan, U. & Patrick, C. (2010). Validating Female Psychopathy Subtypes: Differences in Personality, Antisocial and Violent Behavior, Substance Abuse, Trauma, and Mental Health. *Personal Disord.*, 1, 1, 38-57.
- Huss, M. (2013). *Psicologia Forense: pesquisa, prática clínica e aplicações*. Porto Alegre: Artmed.
- Hurst, C., Simon, L., Jung, Y., & Pirouz, D. (2017). Are “Bad” Employees Happier Under Bad Bosses? Differing Effects of Abusive Supervision on Low and High Primary Psychopathy Employees. *Journal of Business Ethics*, 158, 4.

- McCallum, K. (2017). A Latent Class Analysis of Psychopathy Subtypes in a Sample of Sexual Offenders. 66 p. Tese de Doutorado – Curso de Filosofia, Departamento de Filosofia e Psicologia. Sam Houston State University, Texas.
- McDonald, R., Dodson, M. C., Rosenfield, D., & Jouriles, E. N. (2011). Effects of a Parenting Intervention on Features of Psychopathy in Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 7, 1013–1023.
- Megías, A., Gómez-Leal, R., Gutiérrez-Cobo, M. J., Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2018). The relationship between trait psychopathy and emotional intelligence: A meta-analytic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 84, 198–203.
- Murphy, C. & Vess, J. (2003). Subtypes of Psychopathy: Proposed Differences Between Narcissistic, Borderline, Sadistic, And Antissocial Psychopaths. *Psychiatric Quarterly*, 74, 1, 11-29.
- Neumann, C., Vitacco, M., Hare, R., & Wupperman, P. (2005). Reconstruing the “reconstruction” of psychopathy: a comment on Cooke, Michie, Hart and Clark. *Journal of Personality Disorders*, 19, 6, 624–640.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 229-239.
- Pechorro, P., Silva, D., Andershed, H., Rijo, D. & Gonçalves, R. (2016). The Youth Psychopathic Traits Inventory: Measurement Invariance and Psychometric Properties among Portuguese Youths. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 9, 852.
- Poythress, M., Lilienfeld, S. & Skeem, J. L. (2006). Associations Among Early Abuse, Dissociation, and Psychopathy in an Offender Sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 2, 288-297.
- Poythress, N. G., Edens, J. F., Skeem, J. L., Lilienfeld, S. O., Douglas, K. S., Frick, P. J., & Wang, T. (2010). Identifying subtypes among offenders with antisocial personality disorder: A cluster-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 389-400.
- Ross, S., Lutz, C., & Bailey, S. (2004). Psychopathy and the five factor model in a noninstitutionalized sample: A domain and facet level analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 213-223.

- Santos, S. (2014). *Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Smith, P. N., Selwyn, C. N., Wolford-Clevenger, C., & Mandracchia, J. T. (2013). Psychopathic Personality Traits, Suicide Ideation, and Suicide Attempts in Male Prison Inmates. *Criminal Justice and Behavior*, 41, 3, 364–379.
- Silva, S. & Maia, A. (2008). Versão portuguesa do *Family ACE Questionnaire* (Questionário da História de Adversidade na Infância). In A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (coord.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Skeem, J. L., Poythress, N., Edens, J. F., Lilienfeld, S. O., & Cale, E. M. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 513–546.
- Skeem, J. L., Polaschek, D. L. L., Patrick, C. J., & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 12, 95–162.
- Soeiro, C. & Gonçalves, R. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1, 28, 227-240.
- Somma, A., Andershed, H., Borroni, S., Salekin, R. & Fossati, A. (2018). Psychopathic Personality Traits in Relation to Self-report Delinquency in Adolescence: Should We Mind About Interaction Effects? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1, 40, 69-78.
- Stafford, E., & Cornell, D. G. (2003). Psychopathy scores predict adolescent inpatient aggression. *Assessment*, 10, 102-112.
- Stolzenberg, L., & D'Alessio, S. (2008). Co-Offending and the Age-Crime Curve. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45, 1, 65–86.
- Swogger, M. T., & Kosson, D. S. (2007). Identifying Subtypes of Criminal Psychopaths. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 8, 953–970.
- Teplin, L., Abram, K., McClelland, G., Dulcan, M., & Mericle, A. (2002). Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 12, 1133–1143.

- Thomson, N. D., Vassileva, J., Kiehl, K. A., Reidy, D., Aboutanos, M., McDougale, R., & DeLisi, M. (2019). Which features of psychopathy and impulsivity matter most for prison violence? New evidence among female prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, 64, 26–33.
- Vaughn, M. G., Howard, M. O., & DeLisi, M. (2008). Psychopathic personality traits and delinquent careers: An empirical examination. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 407–416.
- Vaughn, M. G., Edens, J. F., Howard, M. O., & Smith, S. T. (2009). An Investigation of Primary and Secondary Psychopathy in a Statewide Sample of Incarcerated Youth. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7, 3, 172–188.
- Vassileva, J., Kosson, D. S., Abramowitz, C., & Conrod, P. (2005). Psychopathy versus psychopathies in classifying criminal offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 10, 1, 27–43.
- Verona, E., & Vitale, J. (2006). Psychopathy in Women: Assessment, Manifestations, and Etiology. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy*, 415–436. New York, NY, US: Guilford Press.
- Vidal, S., Skeem, J., & Camp, J. (2010). Emotional intelligence: Painting different paths for low-anxious and high-anxious psychopathic variants. *Law and Human Behavior*, 34, 2, 150–163.
- Visser, B., Bay, D., Cook, G., & Myburgh, J., (2010). Psychopathic and antisocial, but not emotionally intelligent. *Personal. Individ. Differ.* 48, 644–648.
- Walters, G. D. (2014). The latent structure of psychopathy in male adjudicated delinquents: a cross-domain taxometric analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 5, 348–355.
- Warren, I., South, C., Burnette, L., Rogers, A., Friend, R., Bale, R., & Van Patten, I. (2005). Understanding the risk factors for violence and criminality in women: The concurrent validity of the PCL-R and HCR-20. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(3), 269–289.
- Werner, K., Few, L. & Kucholz, K. (2015). Epidemiology, Comorbidity, and Behavioral Genetics of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy. *Psychiatr Ann*, 45, 4, 195–199.

Wynn, R., Høiseth, M., & Pettersen, G. (2012). Psychopathy in women: theoretical and clinical perspectives. *International Journal of Women's Health*, 4, 257–263.

VI. ANEXOS

Anexo I – Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO

O projeto de investigação científica “*Estudo Internacional sobre comportamentos pro(anti)sociais no início da idade adulta*” (SOCIALDEVIANCE1820), é conduzido por uma equipa de investigadores do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) – Instituto Universitário, englobando só em 2017/2018, cinco dissertações de mestrado.

Pretende-se estudar os fatores de risco e de proteção para o comportamento pró/anti-social, bem como para a integração social em jovens adultos da comunidade. Um dos fatores de risco estudados é o impacto das histórias de adversidade na infância e adolescência no início da idade adulta, nesse sentido, a participação de jovens adultos (entre os 18 e os 20 anos), com e sem experiências de adversidade, é essencial para o sucesso deste projeto.

Este estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética e por isso é de sublinhar que a sua participação não lhe trará risco ou despesa e pode a qualquer momento recusar a continuidade da sua participação no estudo. A aplicação do questionário é realizada a várias pessoas e o consentimento informado é, desde início, separado das suas respostas, tornando impossível associar as suas respostas à sua identificação, garantindo-lhe por isso, o máximo de confidencialidade. Os resultados deste projeto poderão ajudar a moldar políticas públicas mais eficazes. A sua participação é voluntária e os dados fornecidos são absolutamente confidenciais e usados somente para fins científicos. Nesse sentido, por favor seja sincero.

Caso aceite participar, pedimos de seguida o seu consentimento informado. Os investigadores disponibilizam-se para esclarecer quaisquer dúvidas, informações adicionais poderão ser obtidas através do e-mail: projetoispaprosocial@gmail.com. Muito Obrigado!

Eu, _____ (nome completo), li e compreendi este documento e aceito participar no projeto científico: “*Estudo Internacional sobre comportamentos pro(anti)sociais no início da idade adulta*” (SOCIALDEVIANCE1820), dando o meu consentimento informado e tendo a garantia que todos os meus dados permanecerão confidenciais.

O/A participante

(Assinatura)

Anexo II – Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar

ANTES DE COMEÇAR: Para participar no 2º e 3º sorteio de vales (participando no 2º e 3º momento do estudo –preenchimento de um questionário online), por favor preencha o código, assim garantimos que se lembra deste código no 2º e 3º momento, sem que este dado revele a sua identificação, garantindo por isso a máxima confidencialidade. Indicar 1ª letra do 1º nome, 1ª letra do 2º nome e o dia e o mês de nascimento. Por exemplo, se o seu nome é João Silva Pinto e nasceu a 01/03/1986, o seu código será J S 01 03.

1ª letra do 1º nome	1ª letra do 2º nome	Dia de nascimento	Mês de nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Questionário Geral sobre a Situação Social e Familiar

- | | |
|--|---|
| 1. Sexo
Masculino <input type="checkbox"/>
Feminino <input type="checkbox"/> | 2. Qual a sua idade? ____
3. Qual o seu nível de escolaridade? ____ (número máximo de anos de escola concluídos com sucesso)
4. Quantas vezes reprovou na escola? ____ (se nunca colocar "0") |
|--|---|

- | | |
|---|---|
| 5. É autónomo/a financeiramente?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 6. Se não é financeiramente independente, por favor indique:
Pai: _____ Mãe: _____
6.1. Escolaridade _____ 6.3. Escolaridade _____
6.2. Profissão _____ 6.4. Profissão _____ |
|---|---|

- | | |
|---|--|
| 7. Grupo étnico
Português/a de ascendência portuguesa <input type="checkbox"/>
Português/a de ascendência africana <input type="checkbox"/>
Comunidade cigana de Portugal <input type="checkbox"/> | 8. Cor da pele?
Branca <input type="checkbox"/>
Negra <input type="checkbox"/>
Outra <input type="checkbox"/> |
|---|--|

- | | |
|--|---|
| 9. O que faz?
Trabalha <input type="checkbox"/> Estuda <input type="checkbox"/> Trabalha e estuda <input type="checkbox"/> Não trabalha nem estuda <input type="checkbox"/> | 10. Se trabalha, por favor indique, em que trabalha? (e.g. enfermeiro/a)? _____ |
|--|---|

- | | | |
|--|---|---|
| 11. Com quem vive?
Parceiro/a <input type="checkbox"/> Pai/s <input type="checkbox"/> Sozinho/a <input type="checkbox"/> Amigos/as <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> | 13. Tem filhos/as?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 14. Os seus filhos/as vivem consigo?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
|--|---|---|

12. Quantas pessoas vivem consigo na mesma casa? ____

- | | |
|--|---|
| 15. Tem alguma actividade de lazer (legal) que pratique de forma regular?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 16. Pratica desporto regularmente?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 17. Está ou já esteve nas forças armadas? (e.g., exército)
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 18. Tem alguma religião?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 19. É praticante dessa religião?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 20. Mudou de cidade no último ano?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 21. Quantos amigos tem? _____ | 22. Dos amigos que tem, quantos já estiveram (ou estão) presos? _____ |
| 23. Na infância e/ou adolescência foi educado apenas por uma pessoa (pai ou mãe)?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 24. Tem algum problema grave de saúde mental?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 25. Já alguma vez esteve preso/a?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 26. Já teve problemas com a polícia?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 27. Já alguma vez viveu numa casa de acolhimento?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 28. Já alguma vez viveu num centro educativo?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 29. Já consumiu drogas ilegais?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | 30. Já se embriagou com bebidas alcoólicas?
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 31. Por favor indique com que frequência consumiu drogas nos últimos 12 meses:
Diário <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Não aconteceu <input type="checkbox"/> | 32. Por favor indique com que frequência se embriagou nos últimos 12 meses:
Diário <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Não aconteceu <input type="checkbox"/> |

Anexo III – Youth Psychopathic Inventory – Short Version

YPI -S				
Neste questionário vais encontrar afirmações sobre a forma como tu geralmente pensas e sentes as coisas. Lê atentamente cada afirmação e diz em que grau concordas ou discordas com ela. Das quatro alternativas diferentes de resposta para cada afirmação assinala apenas uma. Responde a cada afirmação de acordo com o que pensas e sentes mais frequentemente, e não apenas neste momento.	<div>Discordo totalmente</div> <div>Discordo</div> <div>Concordo</div> <div>Concordo totalmente</div>			
	1. Tenho jeito para enganar as pessoas, usando o meu charme e o meu sorriso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou bom a fazer as pessoas acreditarem em mim quando invento alguma história.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tenho capacidades que vão muito além das capacidades das outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. É fácil para mim manipular as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quando é preciso, uso o meu sorriso e o meu charme para tirar partido dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estou destinado a ser uma pessoa importante e bem conhecida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acho que chorar é sinal de fraqueza mesmo que ninguém nos veja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Quando as outras pessoas têm problemas muitas vezes é por culpa delas, por isso não devíamos ajudá-las.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Estar nervoso e preocupado é um sinal de fraqueza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Não entendo como há pessoas que ficam tão emocionadas ao ponto de chorarem com o que vêem na televisão ou nos filmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. É sinal de fraqueza sentir culpa e remorsos por coisas que fizemos e que magoaram os outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Não deixo que os meus sentimentos me afetem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Provavelmente já faltei à escola ou ao trabalho mais vezes do que a maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Considero-me uma pessoa bastante impulsiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Muitas vezes falo primeiro e só penso depois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Aberrego-me muito depressa se estiver a fazer sempre as mesmas coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Muitas vezes faço coisas sem pensar nas consequências.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Já me aconteceu várias vezes pedir uma coisa emprestada e depois perdê-la.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo IV - Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)

EADS-C – 21

Por favor lê cada uma das afirmações abaixo e assinala 0, 1, 2, ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a ti *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leves muito tempo a indicar a resposta em cada afirmação.

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
1. Tive dificuldades em acalmar-me.	0	1	2	3
2. Senti a boca seca	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento bom. Por ex. Não consegui parar de chorar.	0	1	2	3
4. Senti dificuldade em respirar	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas. Por ex. Não me apeteceu ver televisão, estudar e nem jogar computador.	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações. Por ex. apeteceu-me bater num(a) colega que não se calava na aula	0	1	2	3
7. Senti tremores. Por ex., nas mãos, nas pernas	0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula. Por ex. Ter muito medo, ficar muito assustado e, todos os meus amigos perceberem e gozarem comigo.	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro. Por ex. Que nada do que eu sonho, se podia tornar realidade.	0	1	2	3
11. Dei por mim a ficar agitado.	0	1	2	3
12. Senti dificuldade em relaxar. Por ex. Não conseguia estar sentado, parado e quieto.	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado/cansado e melancólico/tristonho.	0	1	2	3

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer. Como por ex. Faltar a luz, não conseguir terminar o jogo de computador e, ficar muito irritado e resmungão.	0	1	2	3
15. Senti-me quase a entrar em pânico ou seja, tive medo e fiquei muito assustado.	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada. Por ex. nem jogar computador ou ver televisão eu tinha vontade	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa ou seja, senti-me pouco importante.	0	1	2	3
18. Senti que, por vezes estava sensível. Por ex. Tive muita vontade de chorar de repente.	0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico. Por ex., o coração começou a bater muito depressa, de repente	0	1	2	3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso. Por ex. Fiquei cheio de medo sem ter acontecido nada.	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido. Por ex. Parece que de repente, as coisas deixaram de valer a pena.	0	1	2	3

Anexo V - Dendograma

